2021-2022

Comparación de las HMOs de Texas

OFFICE OF PUBLIC INSURANCE COUNSEL
TEXAS

Para obtener más noticias, información y consejos relacionados con los seguros, síganos en:

@TXOPIC

/txopic

Puede ver este informe en línea en: www.opic.texas.gov/es/informes-sobre-las-hmos

Contenido

Sección 1: Información General.....5
Acerca de este Informe.....6
Eligir una HMO.....7
Conozca Sus Derechos Como Consumidor.....7
Tipos de Planes Médicos.....8
Sección 2: Resultados de la Encuesta, Separados por Empresa.....9
Cómo Leer los Resultados de la Encuesta.....10
Promedio Estatal.....11
Aetna Health, Inc.....12
BlueCross BlueShield (Austin).....13
BlueCross BlueShield (Dallas).....14
BlueCross BlueShield (East/South/West).....15
BlueCross BlueShield (Houston).....16
BlueCross BlueShield (Rio Grande Valley).....17
BlueCross BlueShield (San Antonio).....18
CHRISTUS Health Plan (Corpus Christi).....19
Cigna Healthcare of Texas, Inc.....20
Community First Health Plans, Inc.....21
FIRSTCARE (Amarillo).....22
FIRSTCARE (Lubbock).....23
Humana (Austin).....24
Humana (Corpus Christi).....25
Humana (Houston).....26
Humana (San Antonio).....27
Memorial Hermann Health Plan, Inc.....28
Scott and White Health Plan.....29
United Healthcare (Austin/San Antonio).....30
United Healthcare (DFW).....31
United Healthcare (Houston/Corpus Christi).....32
Sección 3: Resultados de la Encuesta, Separados por Categoría.....33
Evaluaciones de los HMOs.....34
Evaluaciones de la Atención Médica.....35
Evaluaciones de los Doctores.....36
Evaluaciones de los Especialistas.....37
Consiguiendo la Atención Médica Necesaria.....38
Recibiendo Atención Médica Rápidamente.....39
Doctores que se Comunican Bien.....40
Manejo de Reclamaciones Rápido y Correcto.....41
Servicio al Cliente.....42
Sección 4: Información Adicional.....43
Acerca de la Encuesta.....44
Datos sobre Cuotas de Mercado.....45
Planes HMO Disponibles a través del Mercado Federal.....46
Recursos Estatales.....47
Recursos Federales.....48
Números de Teléfonos de Servicio al Cliente.....49

Sección 1

Información General

Acerca de este Informe

La Oficina del Asesor Legal Público de Seguros (OPIC siglas en inglés) es una agencia estatal indepediente que defiende los intereses de los consumidores de seguros, como grupo de personas, en el estado de Texas. En 1997, la 75ª Legislatura de Texas ordenó a la OPIC a que emita informes anuales que comparan las Organizaciones de Mantenimiento de Salud (HMO) del estado de Texas. El informe, *Comparación de las HMO de Texas 2021-2022*, pinta un cuadro de las experiencias de los consumidores de Texas inscritos en las HMO durante 2020, y presenta los resultados de la Evaluación del Consumidor sobre Proveedores y Sistemas de Atención Médica, Versión 5.0H (CAHPS® 5.0H)[1] , los cuales están divididos por compañía.

Una HMO puede estar exenta de la participación en la encuesta por tener muy pocos miembros inscritos o por tener una participación limitada en el mercado comercial de HMO en Texas durante el año 2020. NCQA requiere 100 respuestas para reportar resultados de la encuesta. OPIC ha optado por reportar resultados basados en 30 o más respuestas para proporcionar a los consumidores mayor acceso a datos para comparar las HMO.

Acerca de las HMO

Las organizaciones de mantenimiento de salud (Health Maintenance Organizations, o HMO por sus siglas en inglés) son planes de atención administrada que prestan servicios de atención médica a sus miembros con una red de doctores, hospitales y otros proveedores de atención médica. La persona que es miembro de la HMO debe elegir un médico de cuidado primario que supervisa la atención médica y refiere al paciente a los especialistas. Las HMO requieren que el miembro haga un copago fijo para los servicios cubiertos dentro de la red. La tabla en la página 8 da más información sobre las HMO y compara las HMO a otros tipos de planes médicos.

Cómo Utilizar el Informe

Al seleccionar una HMO, usted no sólo selecciona los beneficios del plan médico, sino también la red de médicos, hospitales y otros proveedores que le brindan atención, así como los administradores que revisan y aprueban la atención recomendada. Mientras que la información referente a zonas de servicio, beneficios, costos y proveedores está disponible directamente de las HMO, resulta difícil para el consumidor saber cómo los demás consumidores de Texas evaluaron a sus propias HMO. El informe, *Comparación de las HMO de Texas 2021-2022*, presenta las estadísticas sobre el nivel de satisfacción del consumidor para que usted pueda comparar objetivamente a las diferentes HMO de Texas.

[1] CAHPS® - CAHPS® is a registered trademark of the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).

Eligir una HMO

Cuando seleccione una HMO, es importante comparar planes que se parezcan con coberturas que también se parezcan. Esta sección enumera algunos aspectos para comparar lo que debería considerar.

Disponibilidad de servicio en su área

Las HMO cubren áreas de servicio específicas. Revise la información de membresía de la HMO y busque una que esté ubicada en un área de servicio cerca de donde vivbe o traaja.

Beneficios

Las personas suelen usar diferentes servicios, según sus condiciones médicas, su edad y sus necesidades familiares. Revise la información sobre beneficios de la HMO para ver si cubren los medicamentos y servicios que necesita. Puede ser que tenga que comunicarse con el plan para que contesten sus preguntas.

Disponibilidad de proveedores

Algunos consumidores consideran que es importante recibir atención médica de ciertos doctores o hospitales. Consulte los directorios de proveedores para obtener información sobre los proveedores dentro de la red.

Costo

Los costos totales de su atención médica incluirán sus primas, así como otros costos de bolsillo, tales como los deducibles, coseguros y copagos. Para comparar los planes más económicos, haga el cálculo de sus necesidades anuales de atención médica y calcule el costo total de bolsillo que pagaría con cada HMO.

Satisfacción del consumidor

Los datos de la encuesta que se incluyen en este informe ofrecen un panorama completo del nivel de satisfacción de consumidores que son miembros actualmente inscritos en las HMO. Revise la información en este informe para averiguar cómo otras personas calificaron la calidad de las HMO que está considerando.

Conozca Sus Derechos Como Consumidor

Las HMO le deben proporcionar cierta información. Esto debe incluir:

- servicios amparados
- exclusiones y limitaciones
- requerimientos para la autorización previa
- continuación de tratamiento
- medicamentos recetados aprobados
- resolución de quejas
- número de teléfono gratuito de la HMO

Usted tiene derecho a ciertas protecciones del consumidor bajo la ley federal y estatal. Visite nuestro sitio web, www.opic.texas.gov, para obtener más información.

Tipos de Planes Médicos

	La Red Is ¿Está abierta o cerrada la red?	Límites ¿Hay límites con respecto a la selección de médicos, hospitales o especialistas?	Pagos ¿Cómo comparten costos los planes con el consumidor?	Saldos ¿Le corresponde al consumidor encargarse de los saldos restantes?	Incentivos ¿Hay algún incentivo para usar los proveedores de la red?
Organización de Mantenimiento de Salud (HMO)	**Cerrado** - el consumidor debe utilizar médicos, hospitales y especialistas de la red, excepto en circunstancias limitadas, como emergencias.	Típicamente, el consumidor debe elegir un médico de atención primaria (PCP) de la red de la HMO y debe obtener un referido del PCP antes de consultar a otros médicos de la red.	El consumidor paga un copago designado por los servicios cubiertos cuando usa la red de una HMO. Algunas HMO requieren alcancar un determinado deducible antes de que tenga que pagar por los servicios. El consumidor no suele pagar el coseguro.	Los proveedores de la red no le pueden facturar al consumidor por el saldo restante una vez de que el consumidor cumpla con su copago.	Los servicios fuera de la red no están cubiertos en una red cerrada.
Organización de Mantenimiento de Salud Punto-de-Servicio (HMO/POS)	**Abierto** - el consumidor puede usar proveedores dentro de la red, así como médicos, hospitales y especialistas fuera de la red.	Por lo general, se requiere que el consumidor elija a un PCP y obtenga un referido del PCP antes de consultar a otros médicos de la red.	El consumidor paga un copago designado por los servicios cubiertos cuando usa la red de una PPO. También paga un porcentaje del costo del servicio.	Al consumidor le corresponde pagar cualquier saldo restante cuando usa proveedores fuera de la red.	Por lo general, reembolsa un porcentaje mayor del costo cuando se usan proveedores dentro de la red.
Organización de Proveedor Preferido (PPO)	**Abierto** - el consumidor puede usar proveedores dentro de la red, así como médicos, hospitales y especialistas fuera de la red.	Muchas PPO permiten que el consumidor visite a cualquier médico de la red sin ser referido. Otras requieren elijir un PCP y obtener un referido del PCP antes de visitar a otros médicos de la red.	El consumidor generalmente paga un copago por los servicios cubiertos cuando usa la red de una PPO. El consumidor también debe pagar un porcentaje del costo total del servicio.	Al consumidor le corresponde pagar cualquier saldo restante cuando usa proveedores fuera de la red.	Por lo general, reembolsa un porcentaje mayor del costo cuando se usan proveedores dentro de la red.
Organización de Proveedor Exclusivo (EPO)	**Cerrado** - el consumidor debe utilizar médicos, hospitales y especialistas de la red, excepto en circunstancias limitadas, como emergencias.	Algunas EPO permiten que el consumidor visite a cualquier médico de la red sin ser referido.	El consumidor debe pagar los copagos o los coseguros por los servicios cubiertos cuando usa la red de una EPO. Muchos planes EPO requieren alcancar el límite de su deducible antes de que el plan pague por los servicios.	El consumidor paga el costo total de los servicios fuera de la red.	Los servicios fuera de la red no están cubiertos en una red cerrada.

Sección 2

Resultados de la Encuesta, Separados por Empresa

Cómo Leer los Resultados de la Encuesta

Porcentaje que respondió **6 o menos**	Porcentaje que respondió **7 o 8**	Porcentaje que respondió **9 o 10**

Evaluaciones de los HMOs
Se pidió a los encuestados que califiquen su plan médico en una escala de 0 a 10, siendo 0 el peor plan médico posible y 10 el mejor plan médico posible.

Evaluaciones de la atención médica
Se pidió a los encuestados que califiquen su plan médico en una escala de 0 a 10, siendo 0 el peor plan médico posible y 10 el mejor plan médico posible.

Evaluaciones de los doctores
Se pidió a los encuestados que califiquen a su médico personal en una escala de 0 a 10, siendo 0 el peor médico personal posible y 10 el mejor médico personal posible.

Evaluaciones de los especialistas
Se pidió a los encuestados que califiquen a su especialista médico en una escala de 0 a 10, siendo 0 el peor especialista posible y 10 el mejor especialista posible.

Porcentaje que respondió **a veces o nunca**	Porcentaje que respondió **normalmente**	Porcentaje que respondió **siempre**

Consiguiendo la atención médica necesaria
Se preguntó a los encuestados con qué frecuencia les resultaba fácil obtener citas con especialistas o de recibir atención médica, exámenes o el tratamiento que necesitaban por medio de su plan médico.

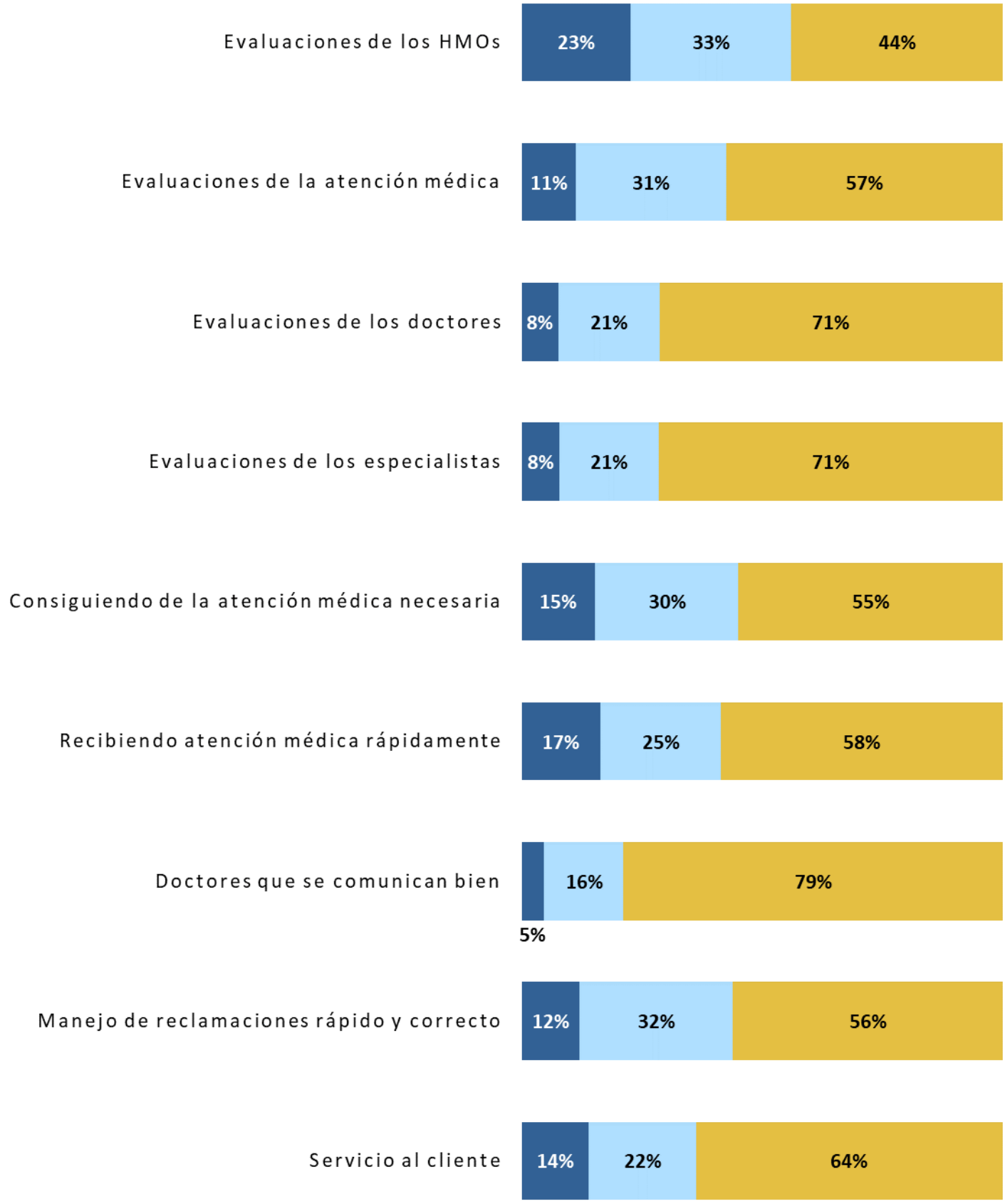
Recibiendo atención médica rápidamente
Se preguntó a los encuestados con qué frecuencia recibían atención rápidamente cuando la necesitaban de inmediato, o con qué frecuencia recibían una cita rápidamente cuando no la necesitaban de inmediato.

Doctores que se comunican bien
Se preguntó a los encuestados con qué frecuencia su médico personal les explicaba las cosas de una manera fácil de entender, los escuchaba con atención, mostraba respeto por lo que tenían que decir o se demoraba el tiempo suficiente con ellos.

Manejo de reclamaciones rápido y correcto
Se preguntó a los encuestados con qué frecuencia su plan médico tramitó los reclamos de manera rápida y correcta.

Servicio al cliente
Se preguntó a los encuestados con qué frecuencia recibieron la información o la ayuda que necesitaban del servicio al cliente de su plan médico, y con qué frecuencia el personal de servicio al cliente de su plan médico los trató con cortesía y respeto.

Promedio Estatal

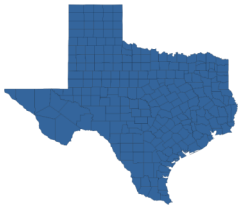


Aetna Health, Inc.

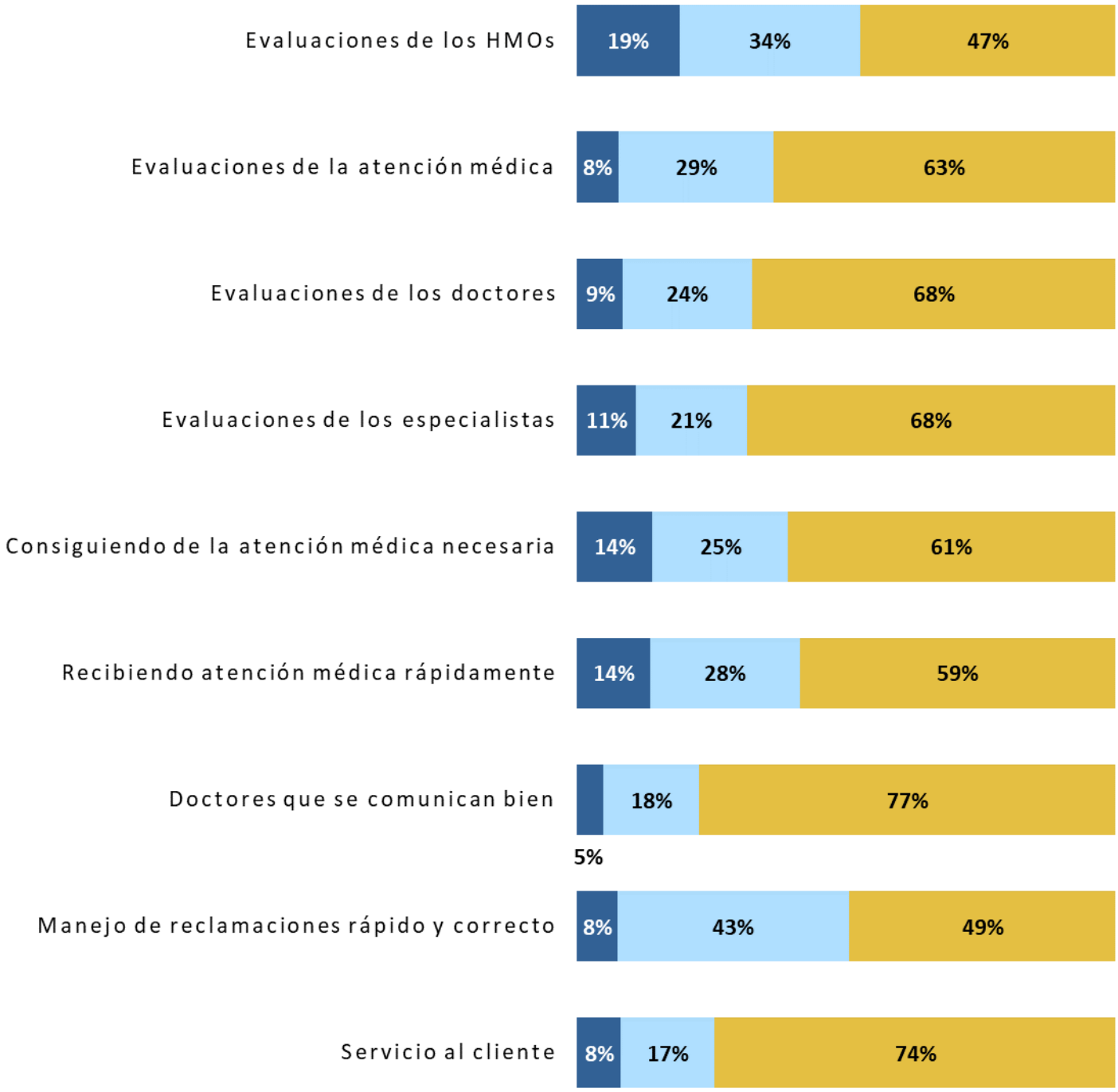
Contacto de Servicio al Cliente: (800)-872-3862 | www.es.aetna.com

Inscripción: 27,185

Tasa de Repuesta del Consumidor: 9.64%



Satisfacción del Consumidor

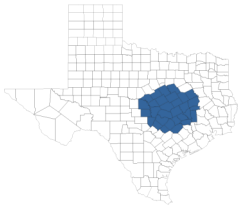


BlueCross BlueShield (Austin)

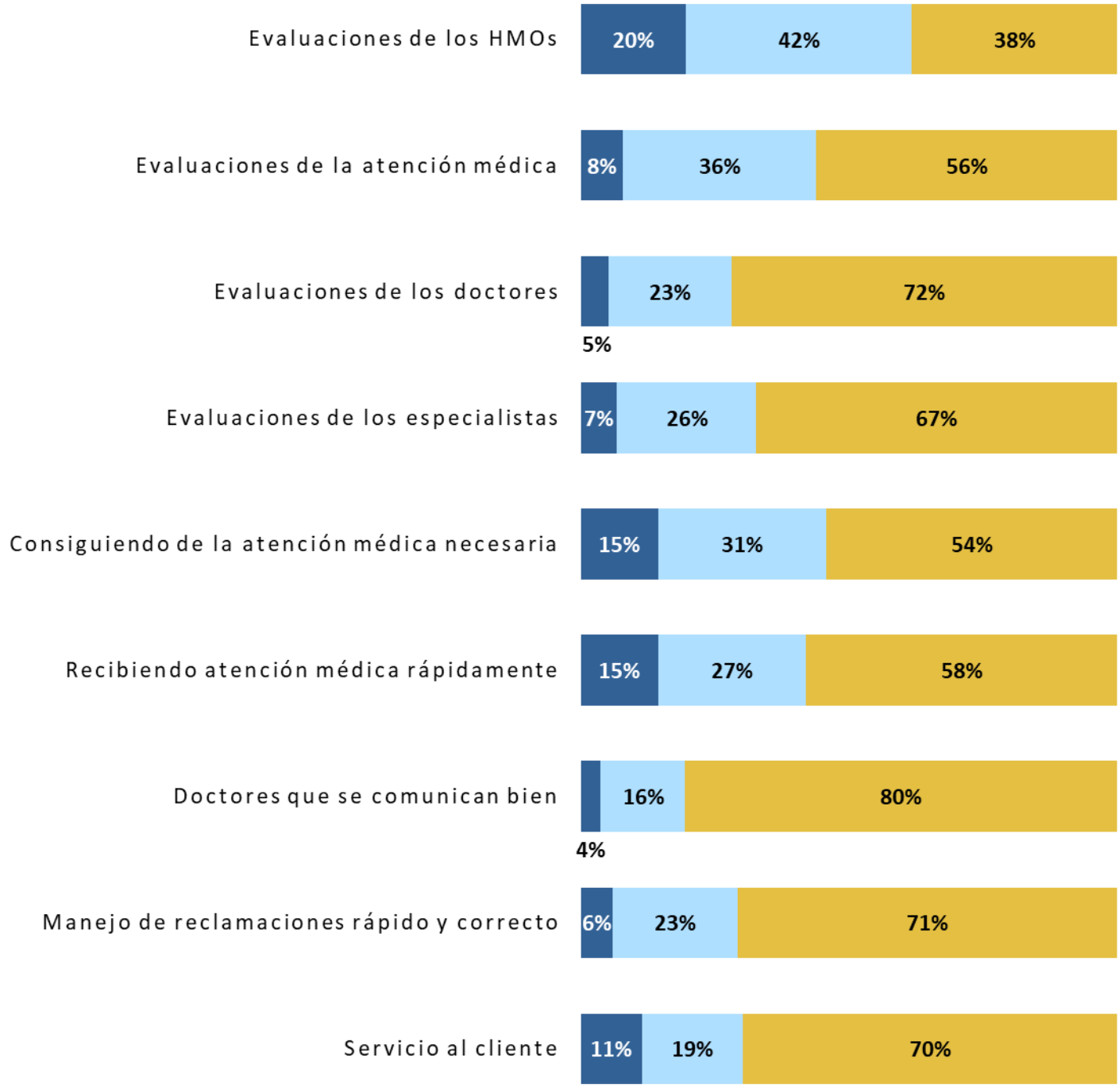
Contacto de Servicio al Cliente: (972)-766-6900 | www.espanol.bcbstx.com

Inscripción: 684,786

Tasa de Repuesta del Consumidor: 7.73%



Satisfacción del Consumidor

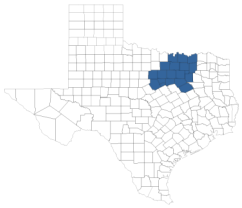


BlueCross BlueShield (Dallas)

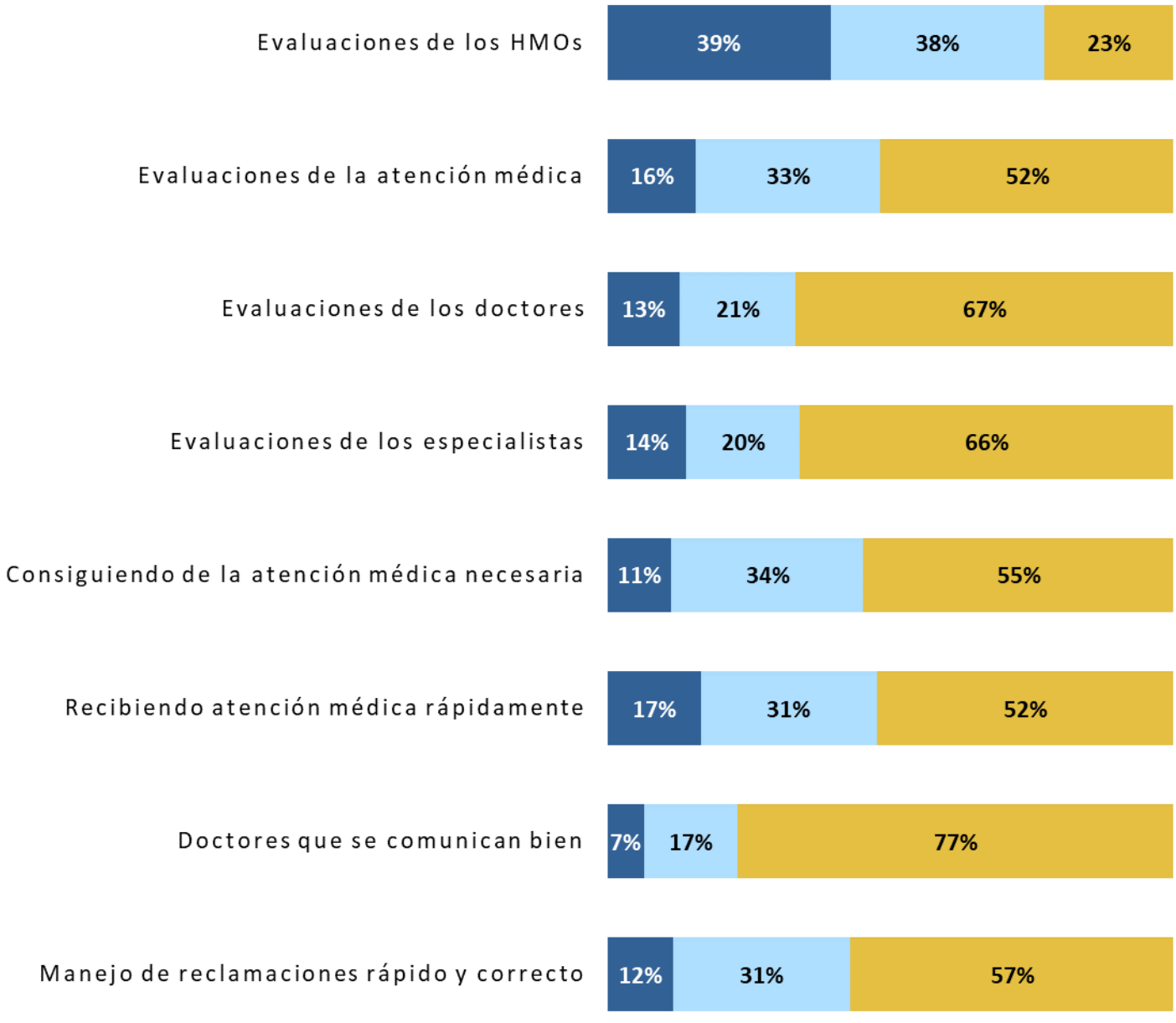
Contacto de Servicio al Cliente: (972)-766-6900 | www.espanol.bcbstx.com

Inscripción: 684,786

Tasa de Repuesta del Consumidor: 8.75%



Satisfacción del Consumidor



Servicio al cliente

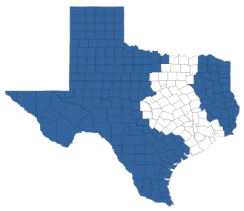
No se logró obtener las respuestas mínimas necesarias para obtener una respuesta capaz de ser reportada.

BlueCross BlueShield (East/South/West)

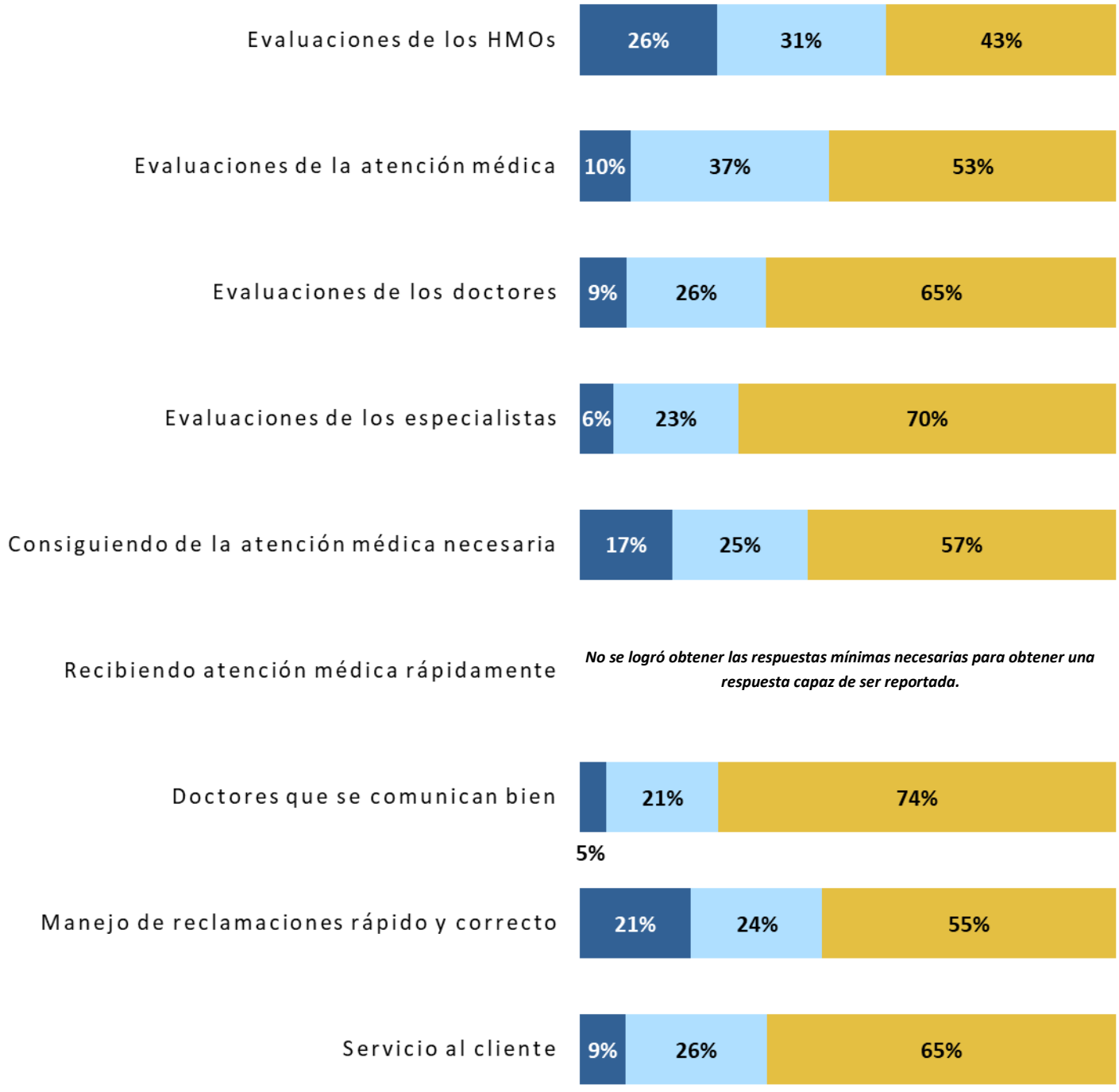
Contacto de Servicio al Cliente: (972)-766-6900 | www.espanol.bcbstx.com

Inscripción: 684,786

Tasa de Repuesta del Consumidor: 7.72%



Satisfacción del Consumidor

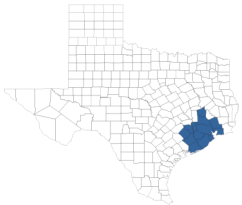


BlueCross BlueShield (Houston)

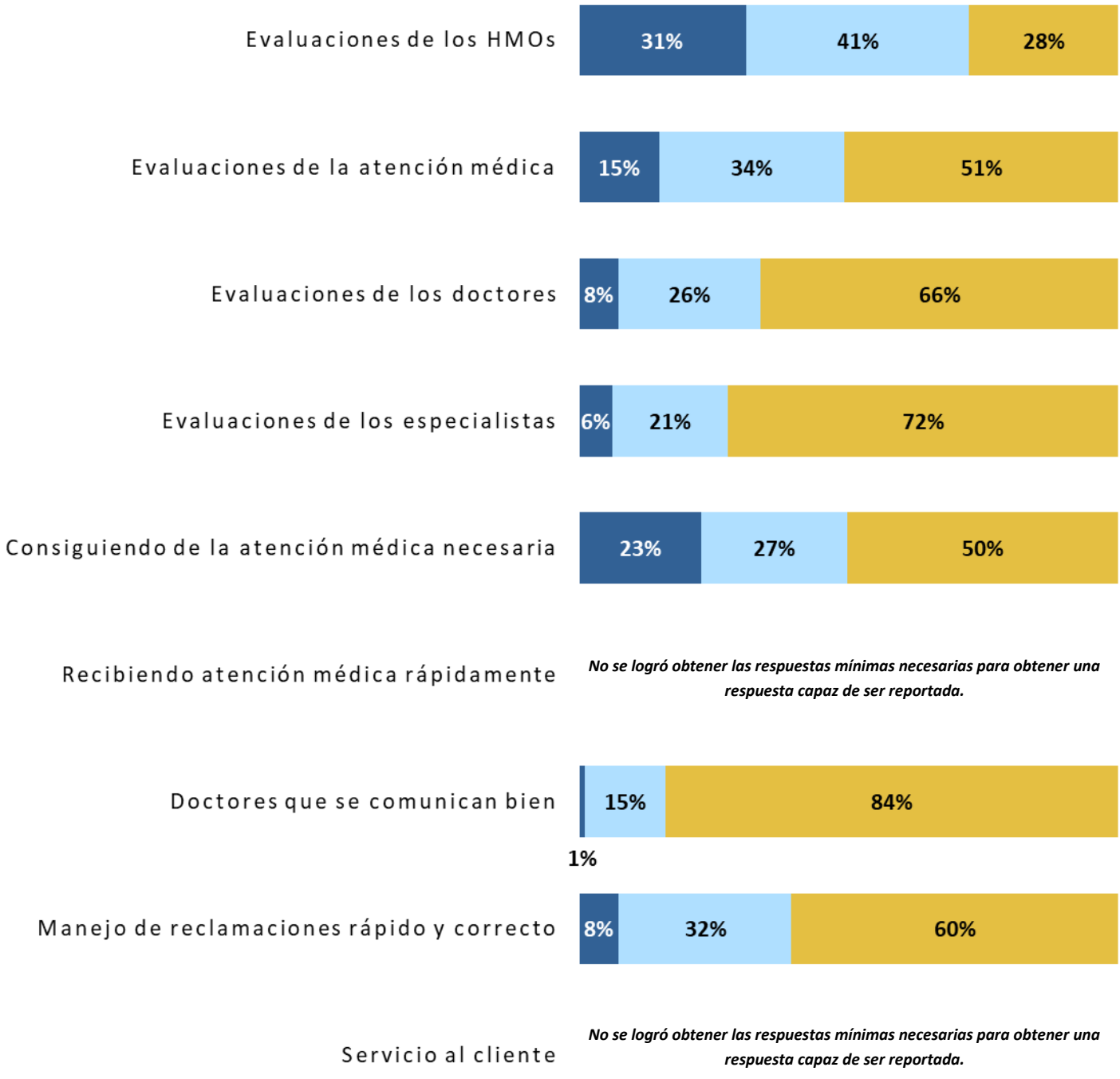
Contacto de Servicio al Cliente: (972)-766-6900 | www.espanol.bcbstx.com

Inscripción: 684,786

Tasa de Repuesta del Consumidor: 6.56%



Satisfacción del Consumidor



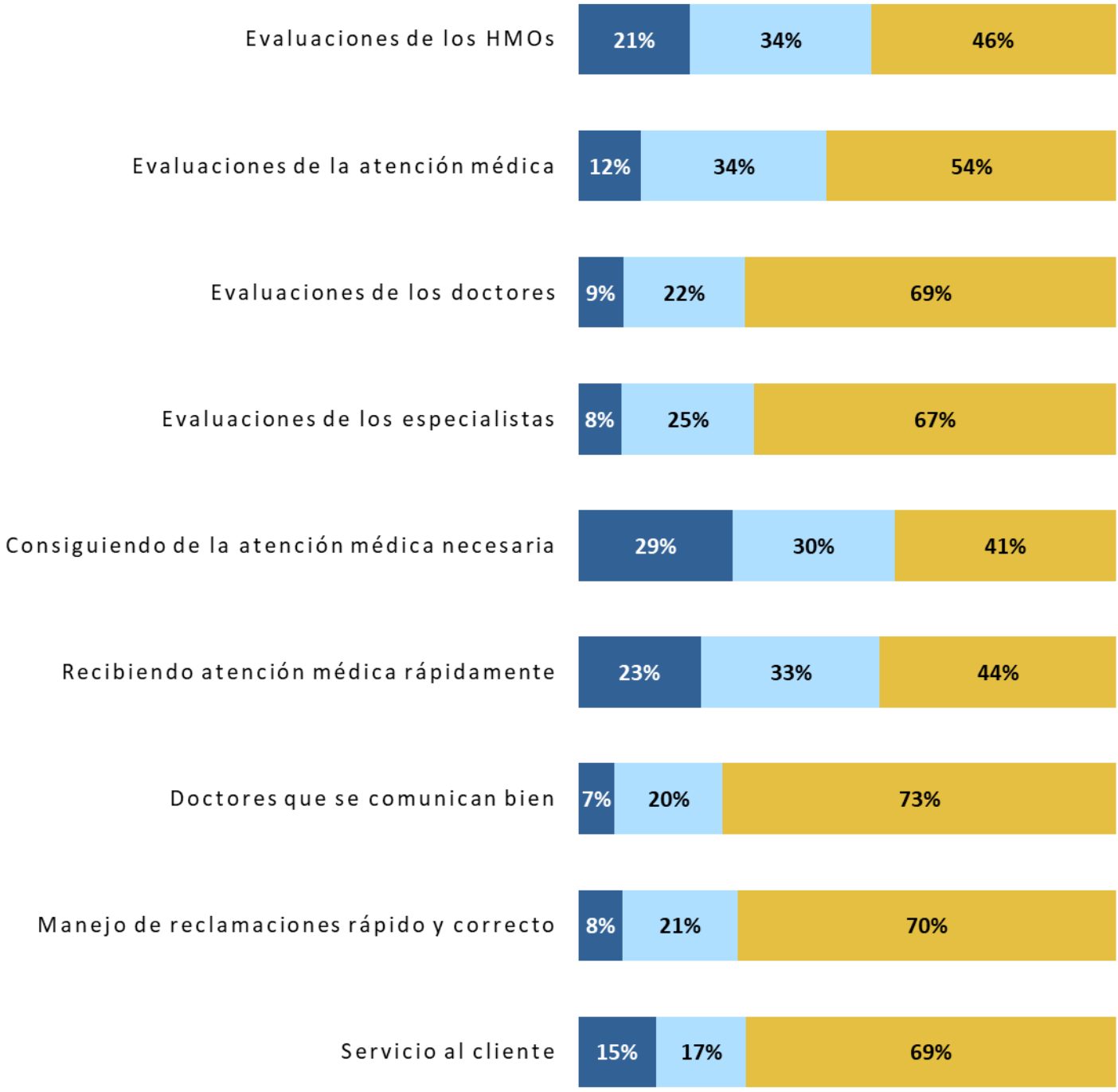
BlueCross BlueShield (Rio Grande Valley)

Contacto de Servicio al Cliente: (972)-766-6900 | www.espanol.bcbstx.com

Inscripción: 684,786

Tasa de Repuesta del Consumidor: 9.86%

Satisfacción del Consumidor

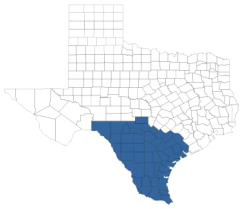


BlueCross BlueShield (San Antonio)

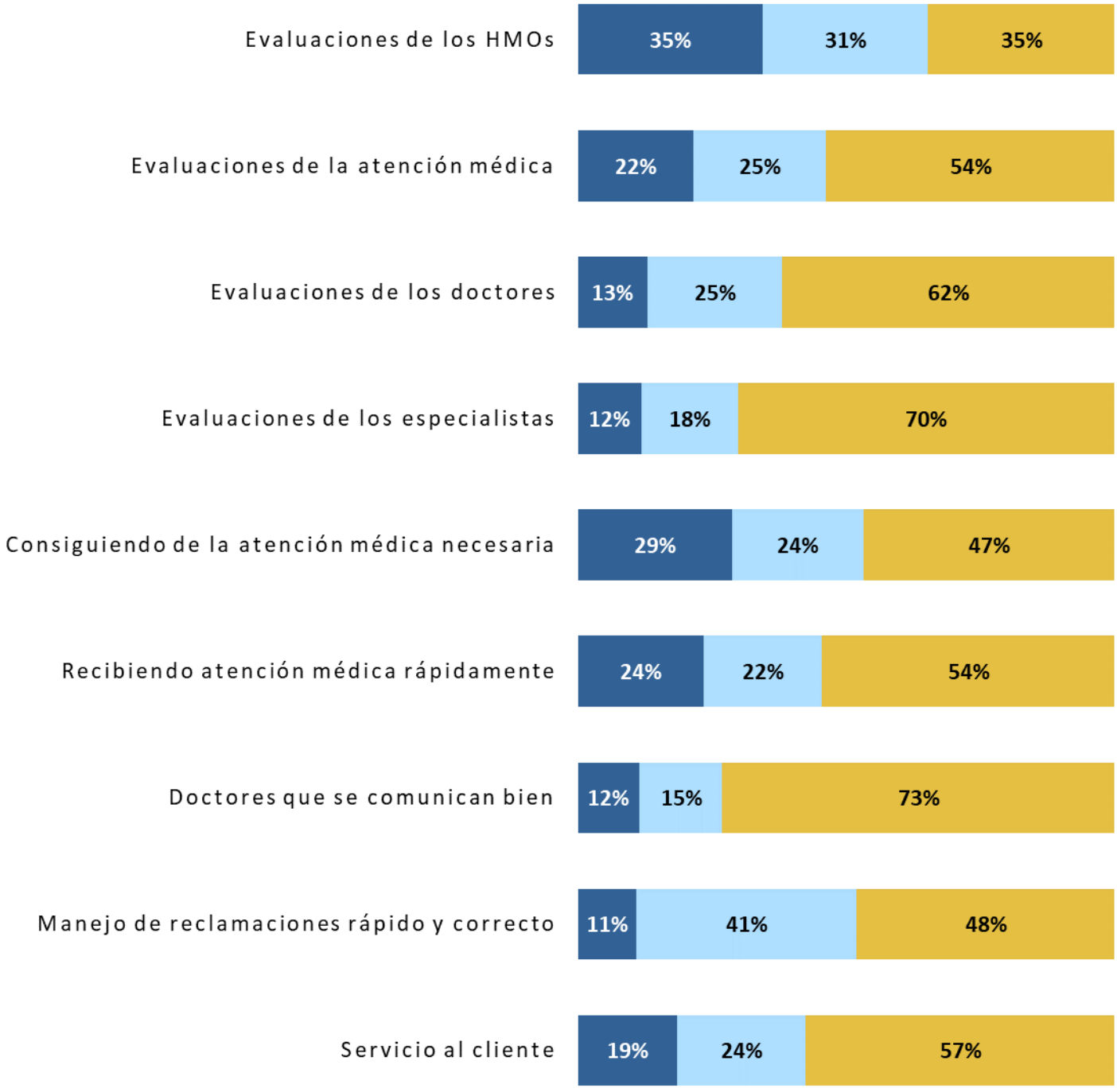
Contacto de Servicio al Cliente: (972)-766-6900 | www.espanol.bcbstx.com

Inscripción: 684,786

Tasa de Repuesta del Consumidor: 7.45%



Satisfacción del Consumidor

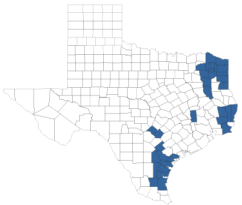


CHRISTUS Health Plan (Corpus Christi)

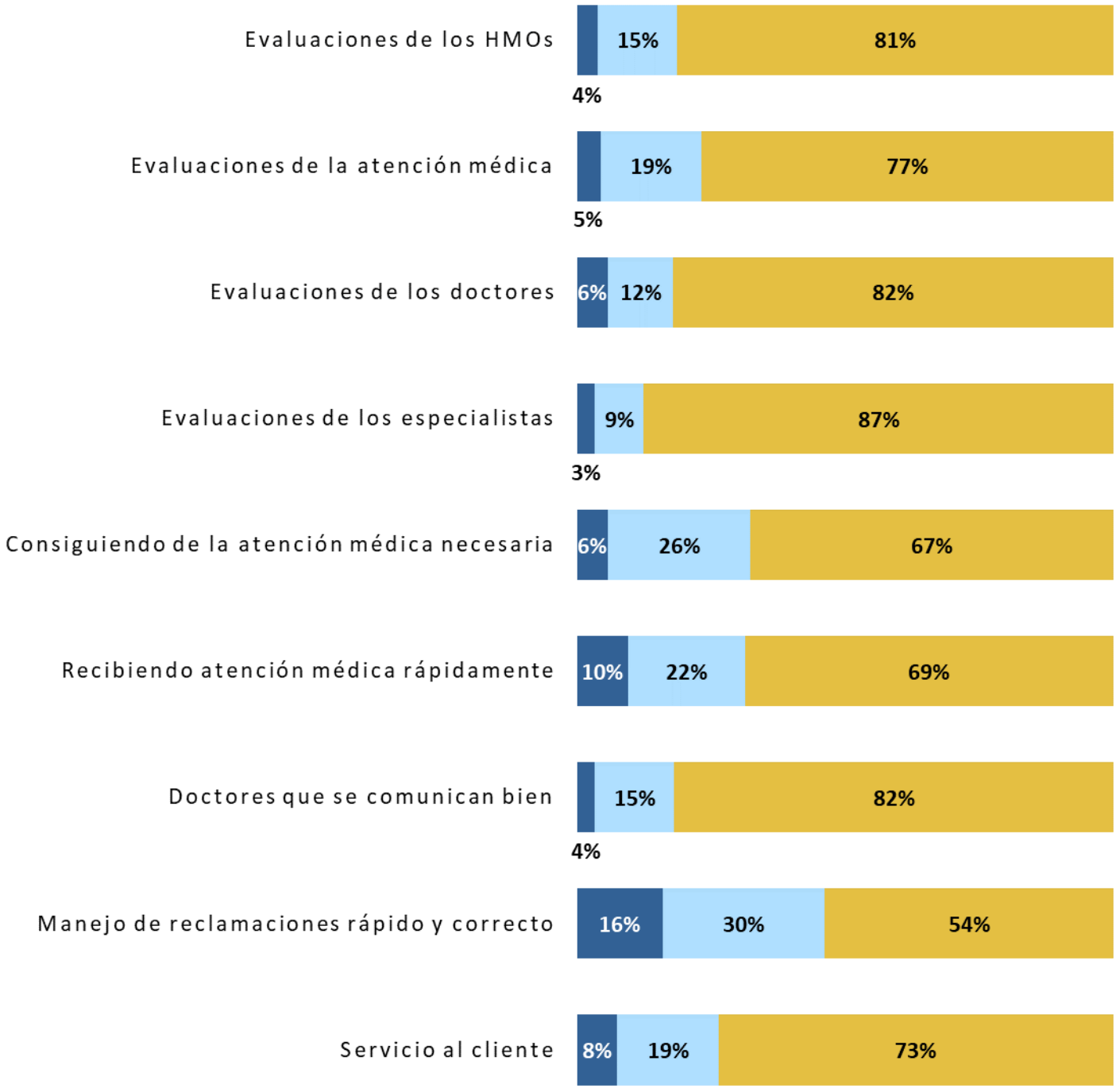
Contacto de Servicio al Cliente: (888)-344-0602 | www.christushealthplan.org

Inscripción: 28,200

Tasa de Repuesta del Consumidor: 50.05%



Satisfacción del Consumidor

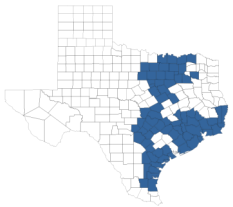


Cigna Healthcare of Texas, Inc.

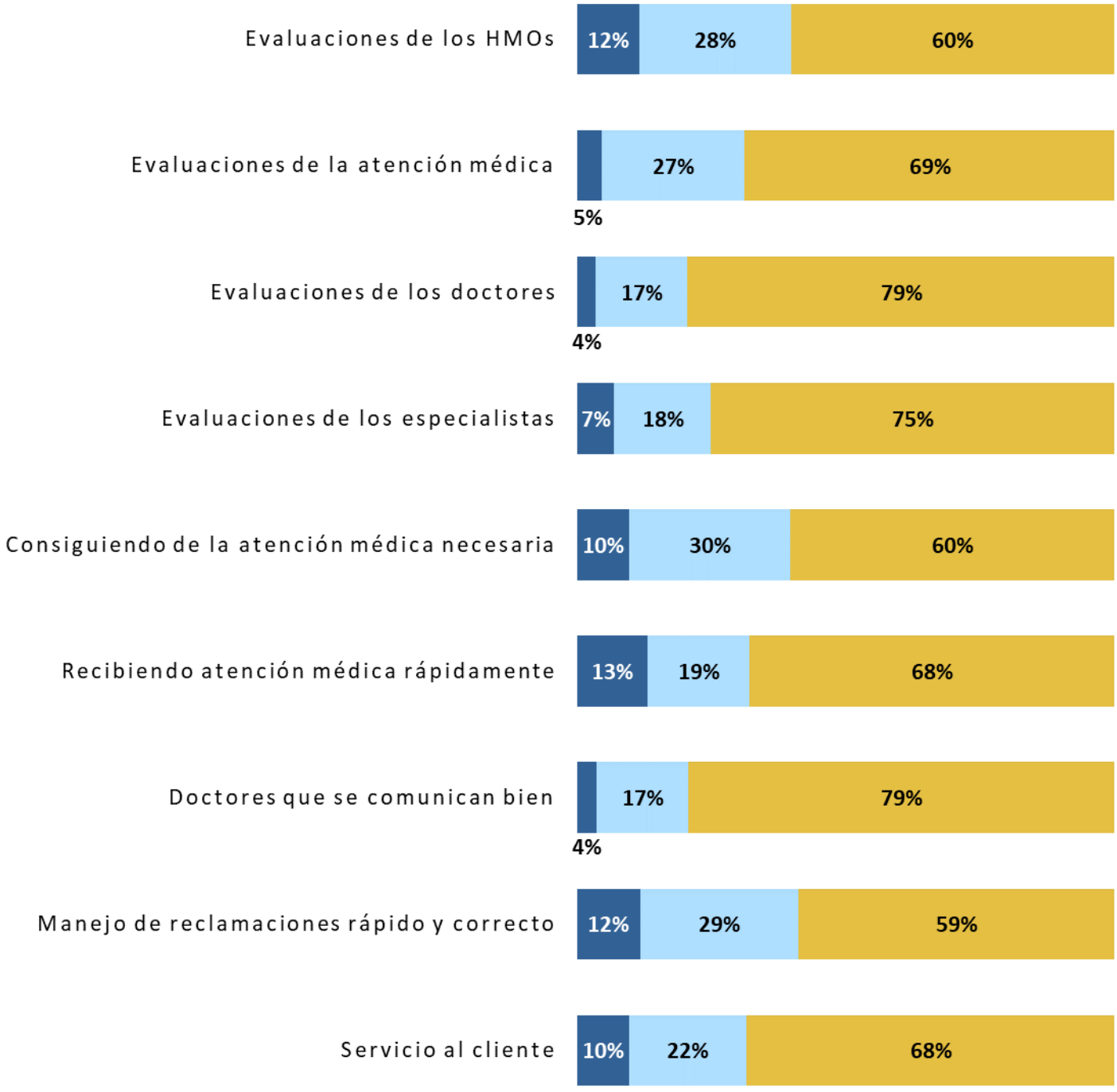
Contacto de Servicio al Cliente: (800)-997-1654 | www.cigna.com/es-us

Inscripción: 5,993

Tasa de Repuesta del Consumidor: 15.88%



Satisfacción del Consumidor

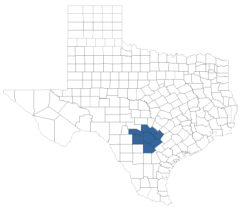


Community First Health Plans, Inc.

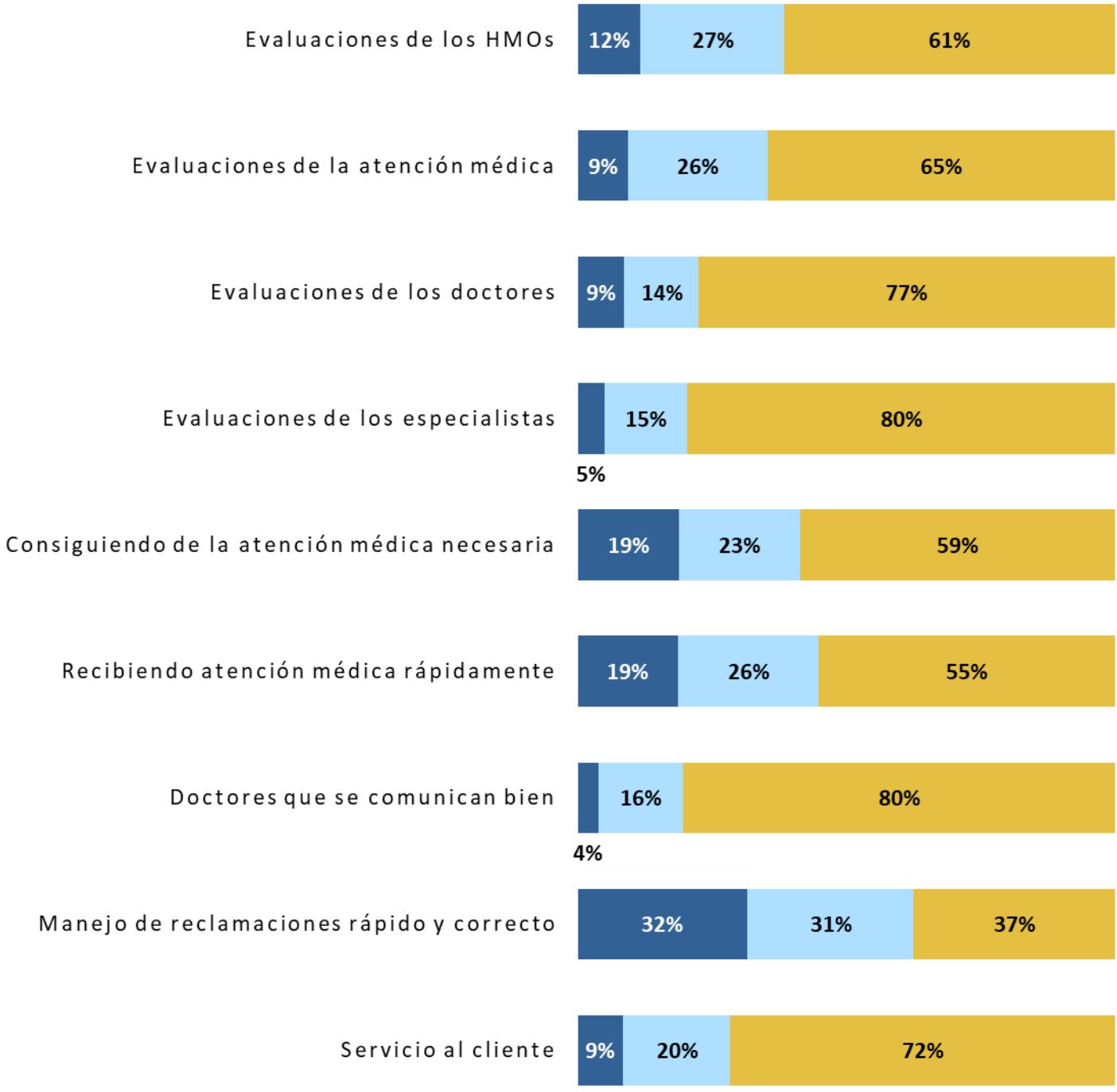
Contacto de Servicio al Cliente: (800)-434-2347 | www.communityfirsthealthplans.com

Inscripción: 178,447

Tasa de Repuesta del Consumidor: 14.73%



Satisfacción del Consumidor

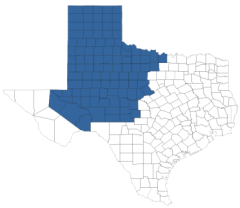


FIRSTCARE (Amarillo)

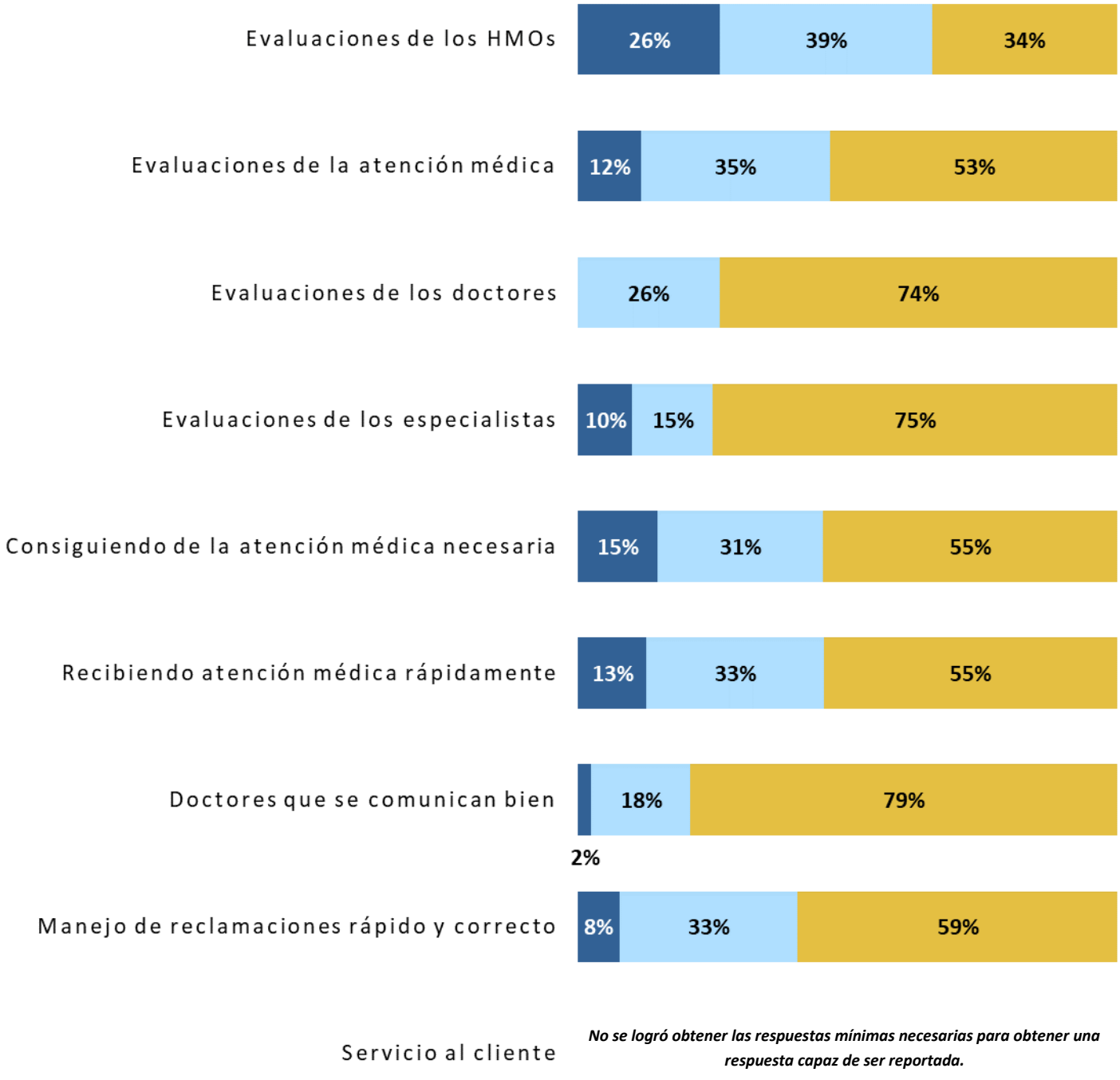
Contacto de Servicio al Cliente: (855)-572-7238 | www.firstcare.com/es

Inscripción: 105,668

Tasa de Repuesta del Consumidor: 13.77%



Satisfacción del Consumidor



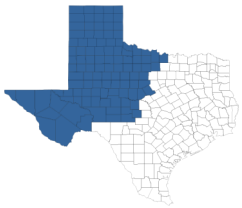
No se logró obtener las respuestas mínimas necesarias para obtener una respuesta capaz de ser reportada.

FIRSTCARE (Lubbock)

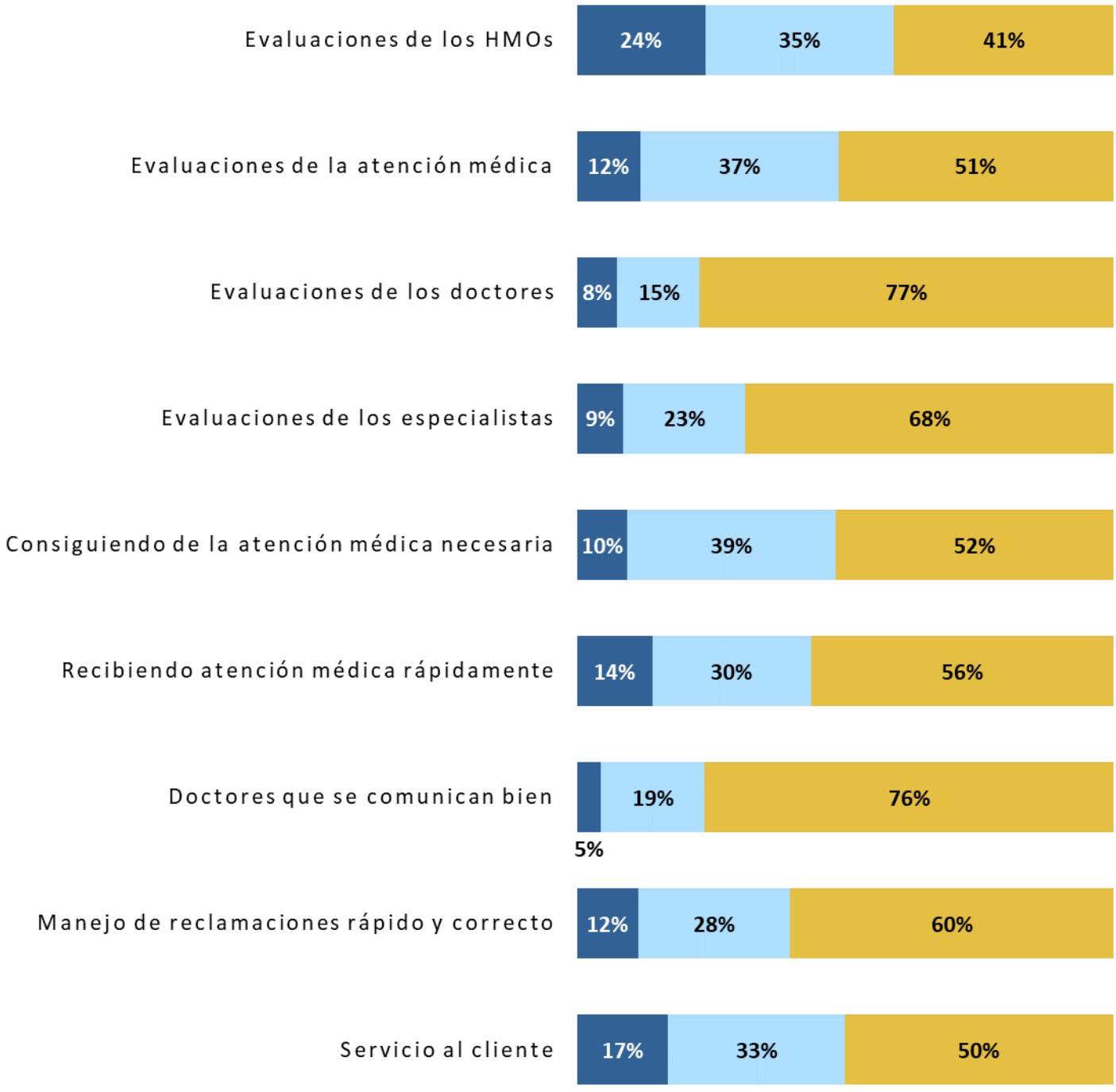
Contacto de Servicio al Cliente: (855)-572-7238 | www.firstcare.com/es

Inscripción: 105,668

Tasa de Repuesta del Consumidor: 11.21%



Satisfacción del Consumidor

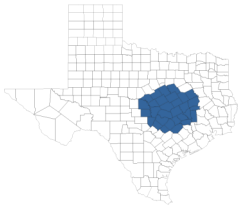


Humana (Austin)

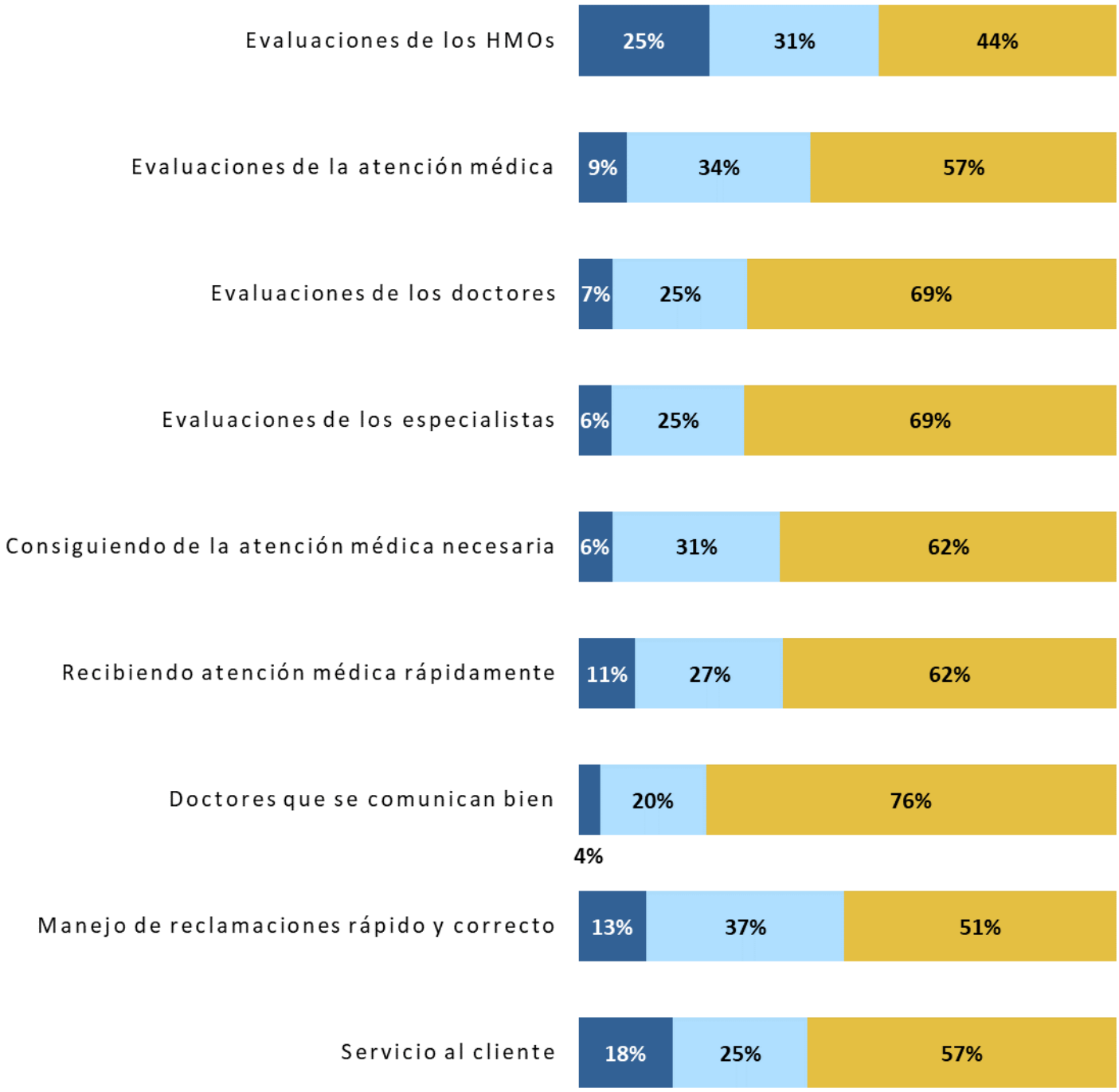
Contacto de Servicio al Cliente: (800)-457-4708 | es-www.humana.com

Inscripción: 95,372

Tasa de Repuesta del Consumidor: 7.89%



Satisfacción del Consumidor

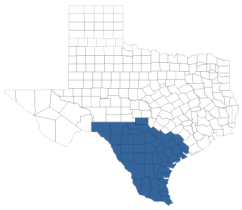


Humana (Corpus Christi)

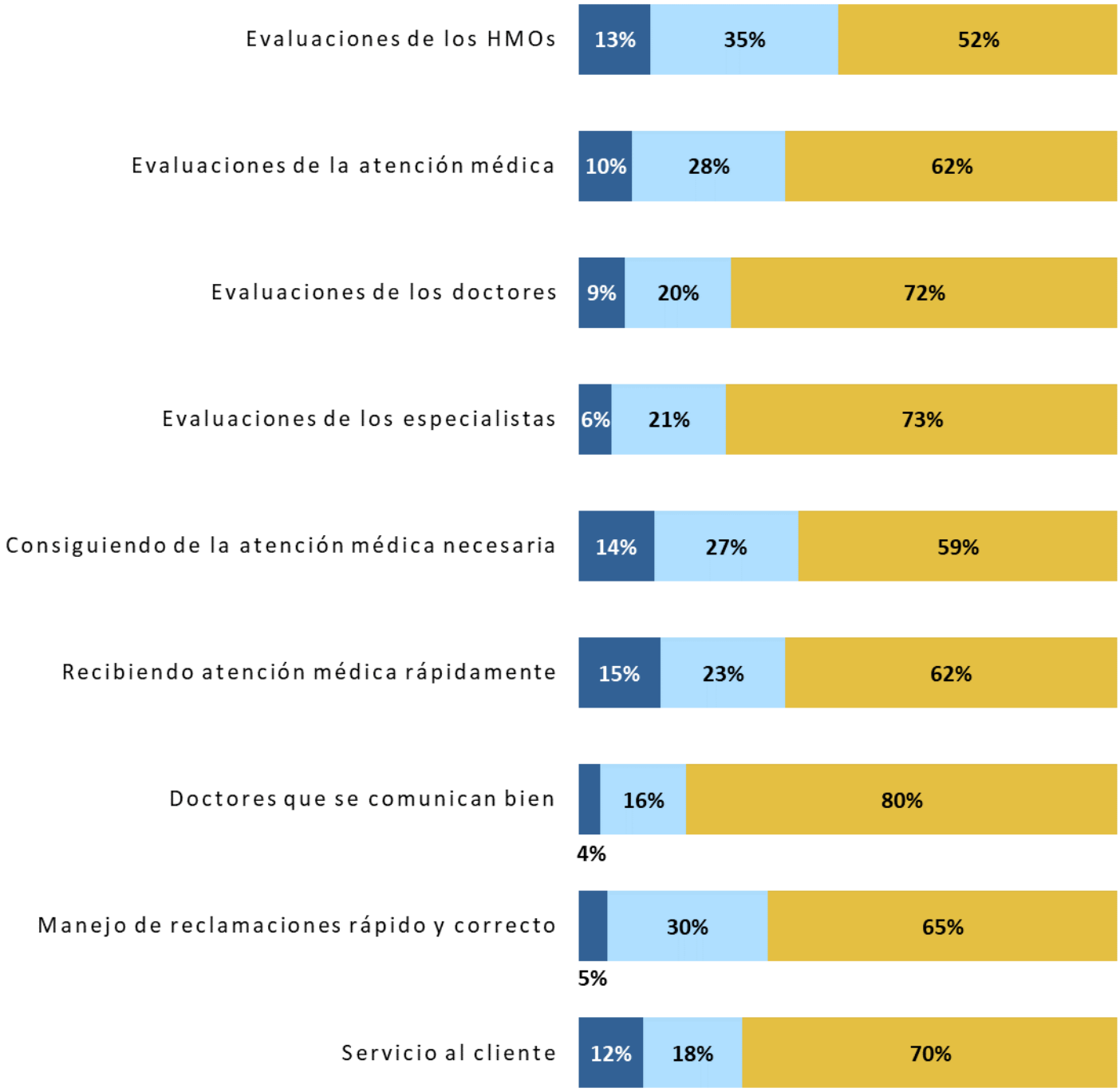
Contacto de Servicio al Cliente: (800)-457-4708 | es-www.humana.com

Inscripción: 95,372

Tasa de Repuesta del Consumidor: 8.20%



Satisfacción del Consumidor

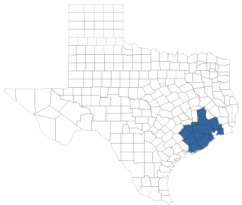


Humana (Houston)

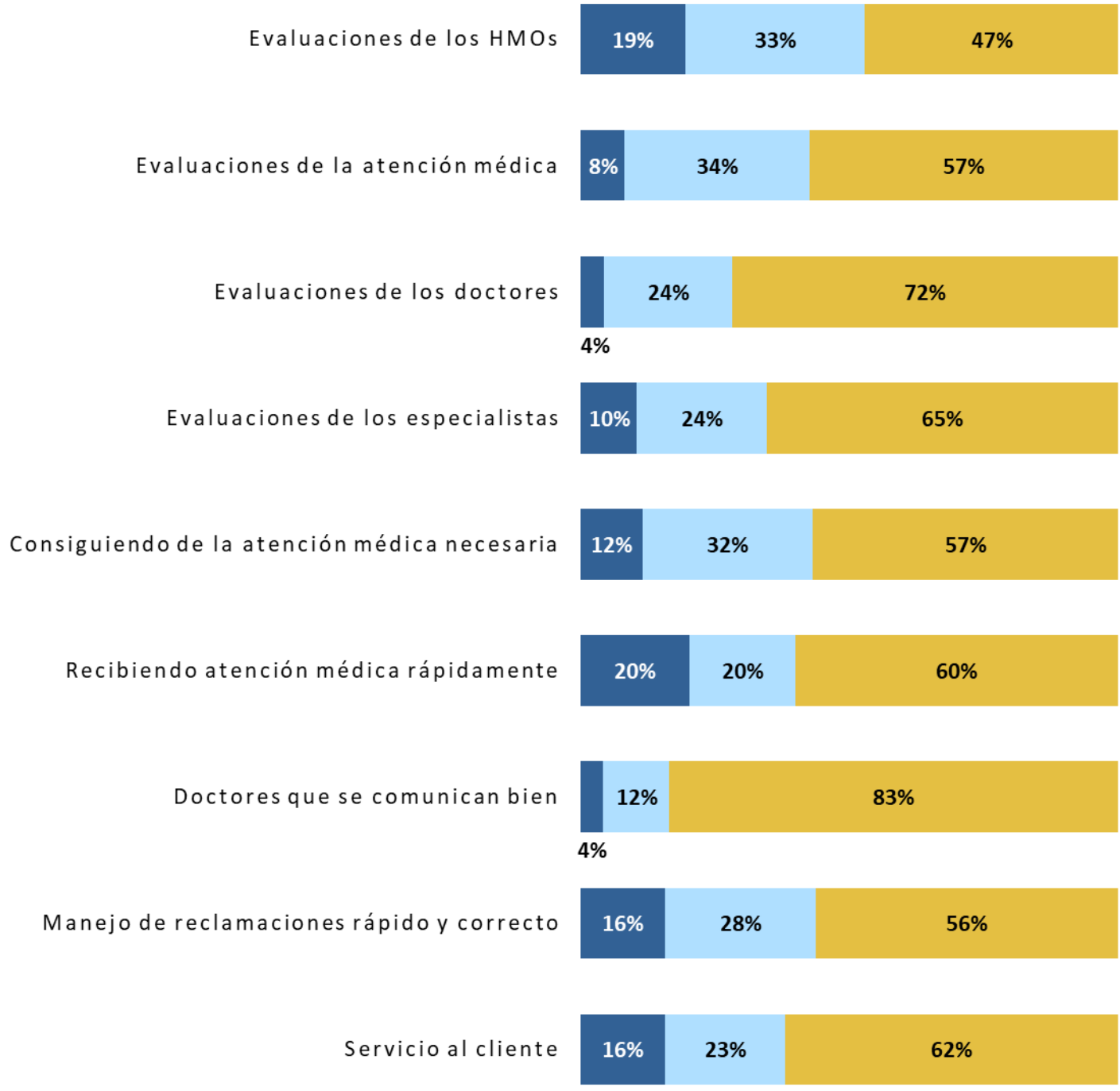
Contacto de Servicio al Cliente: (800)-457-4708 | es-www.humana.com

Inscripción: 95,372

Tasa de Repuesta del Consumidor: 7.26%



Satisfacción del Consumidor

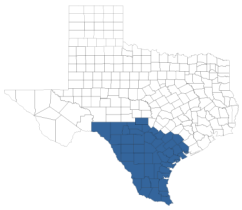


Humana (San Antonio)

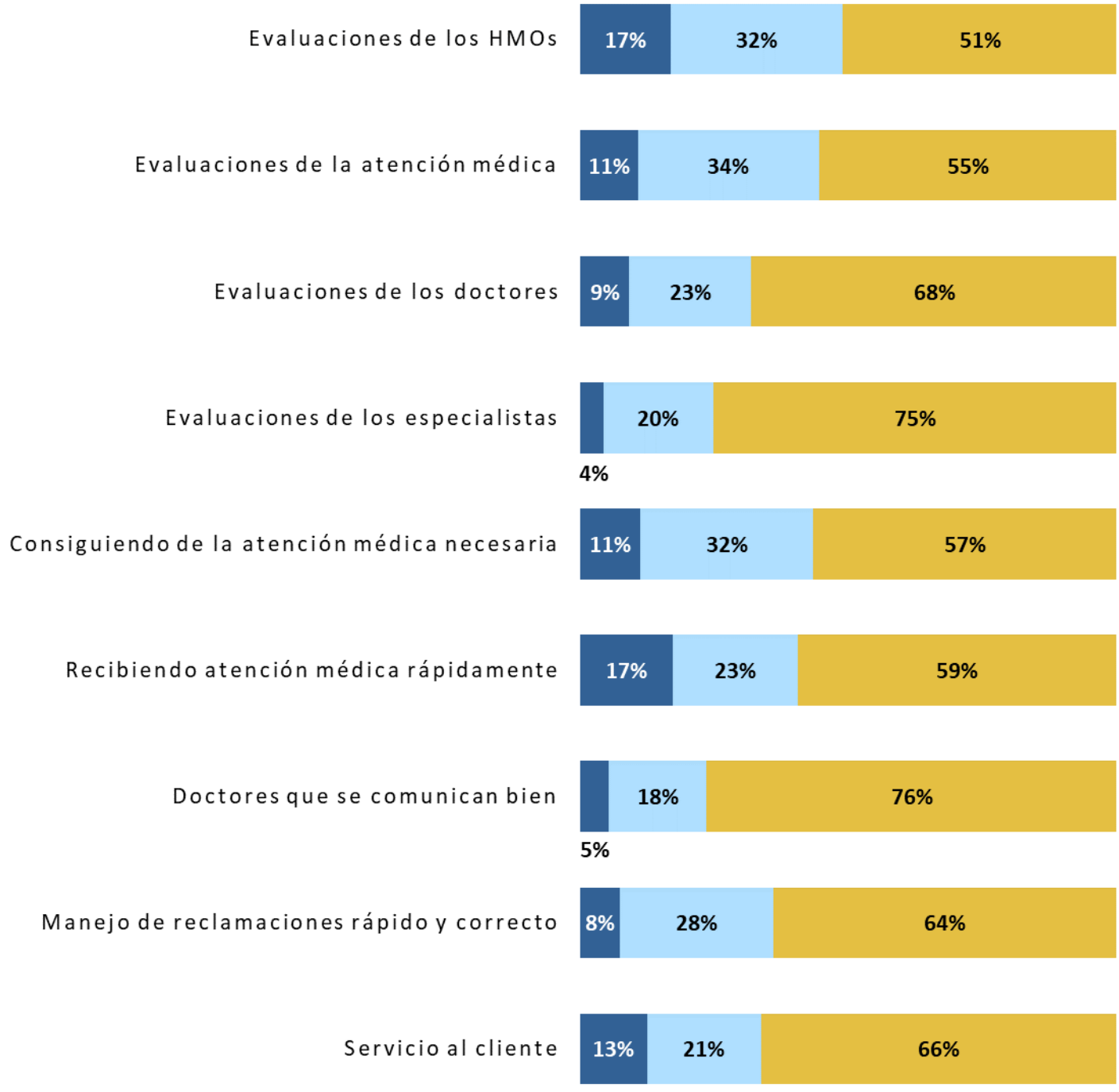
Contacto de Servicio al Cliente: (800)-457-4708 | es-www.humana.com

Inscripción: 95,372

Tasa de Repuesta del Consumidor: 10.32%



Satisfacción del Consumidor

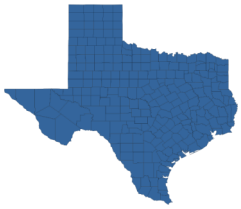


Memorial Hermann Health Plan, Inc.

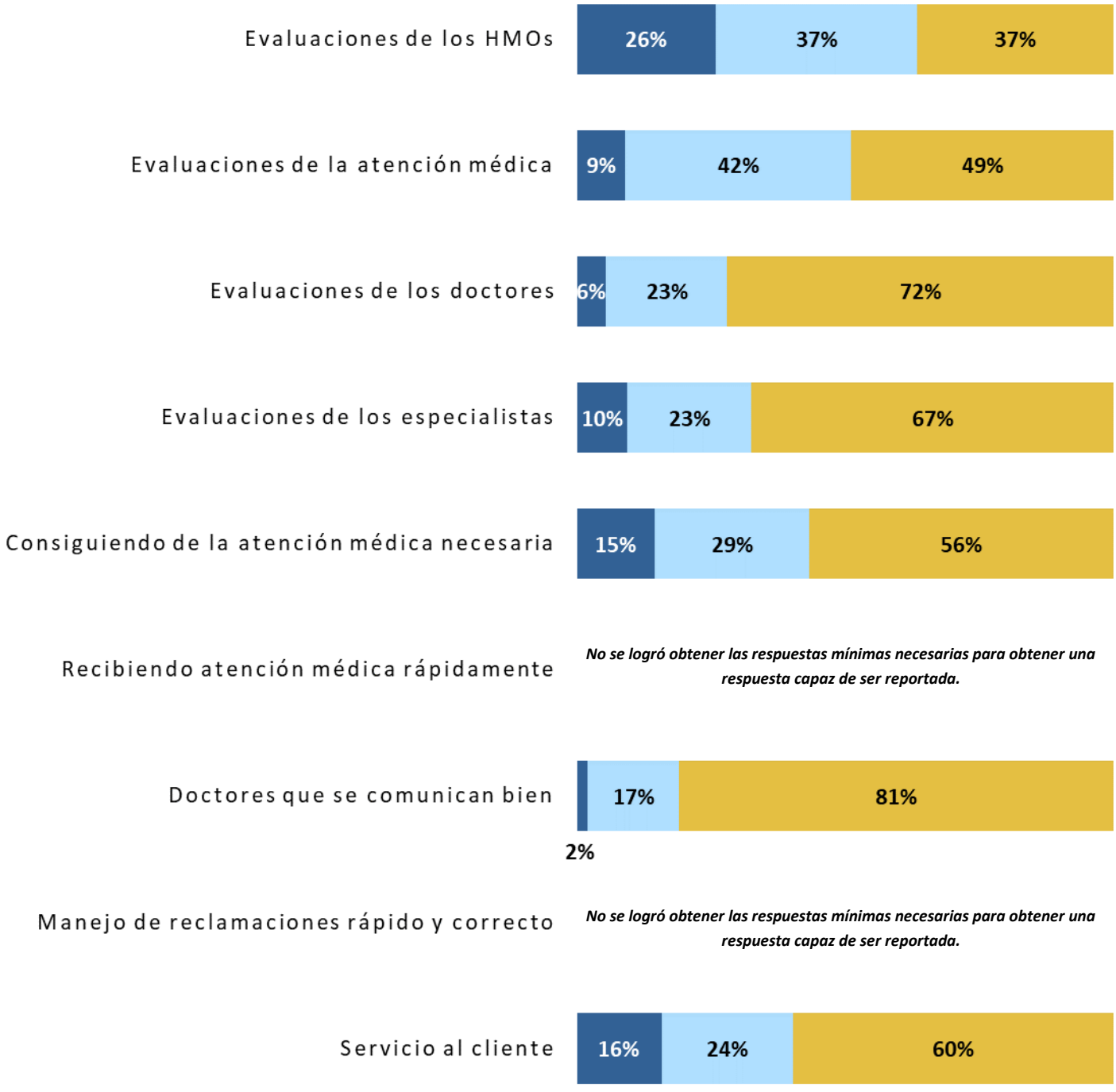
Contacto de Servicio al Cliente: (713)-222-2273 | www.memorialhermann.org

Inscripción: 6,367

Tasa de Repuesta del Consumidor: 6.20%



Satisfacción del Consumidor

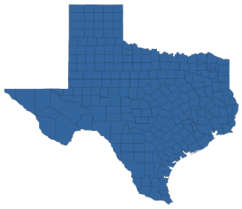


Scott and White Health Plan

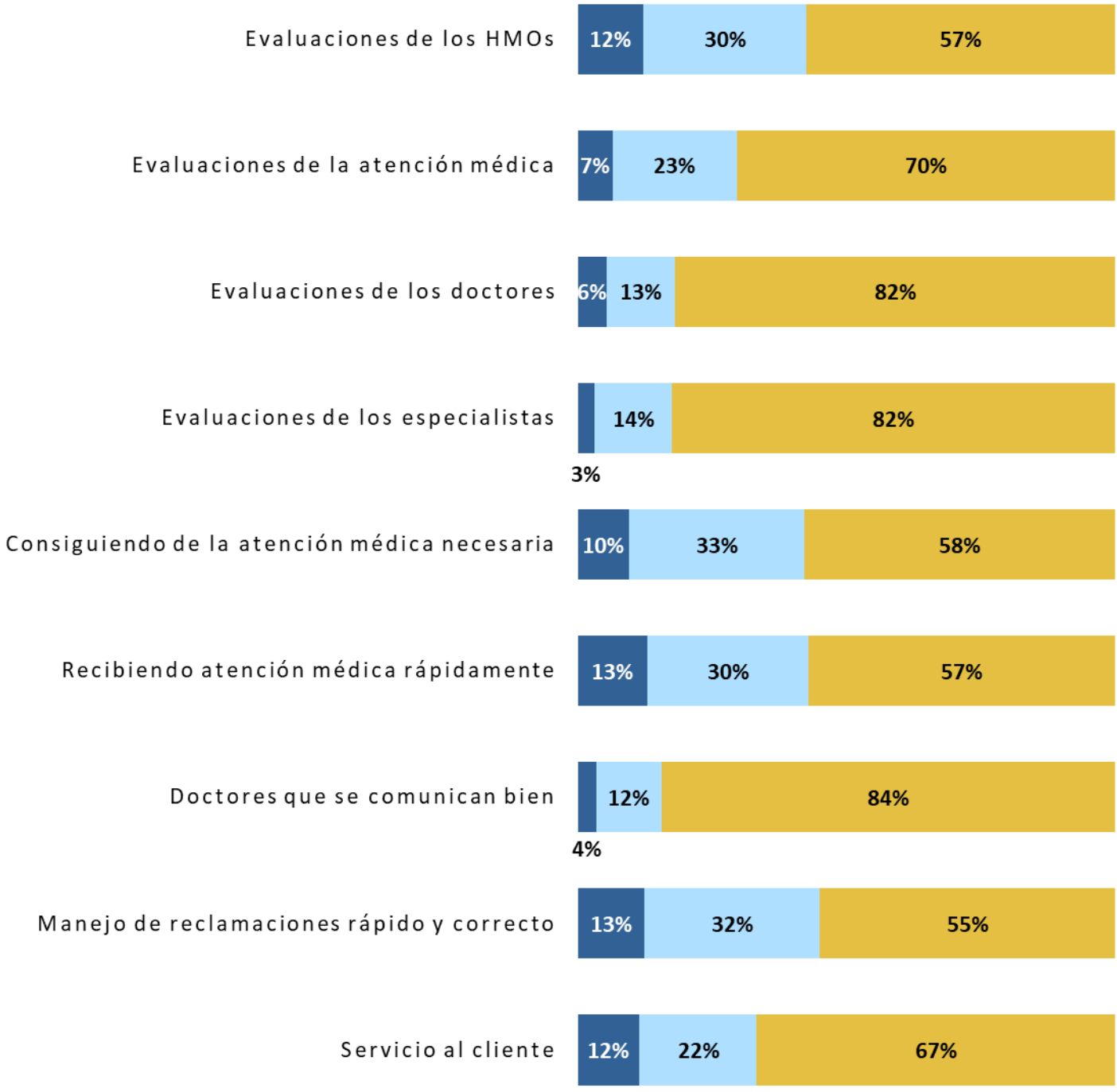
Contacto de Servicio al Cliente: (844)-633-5325 | www.bswhealthplan.com

Inscripción: 112,609

Tasa de Repuesta del Consumidor: 15.26%



Satisfacción del Consumidor

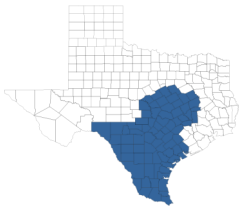


United Healthcare (Austin/San Antonio)

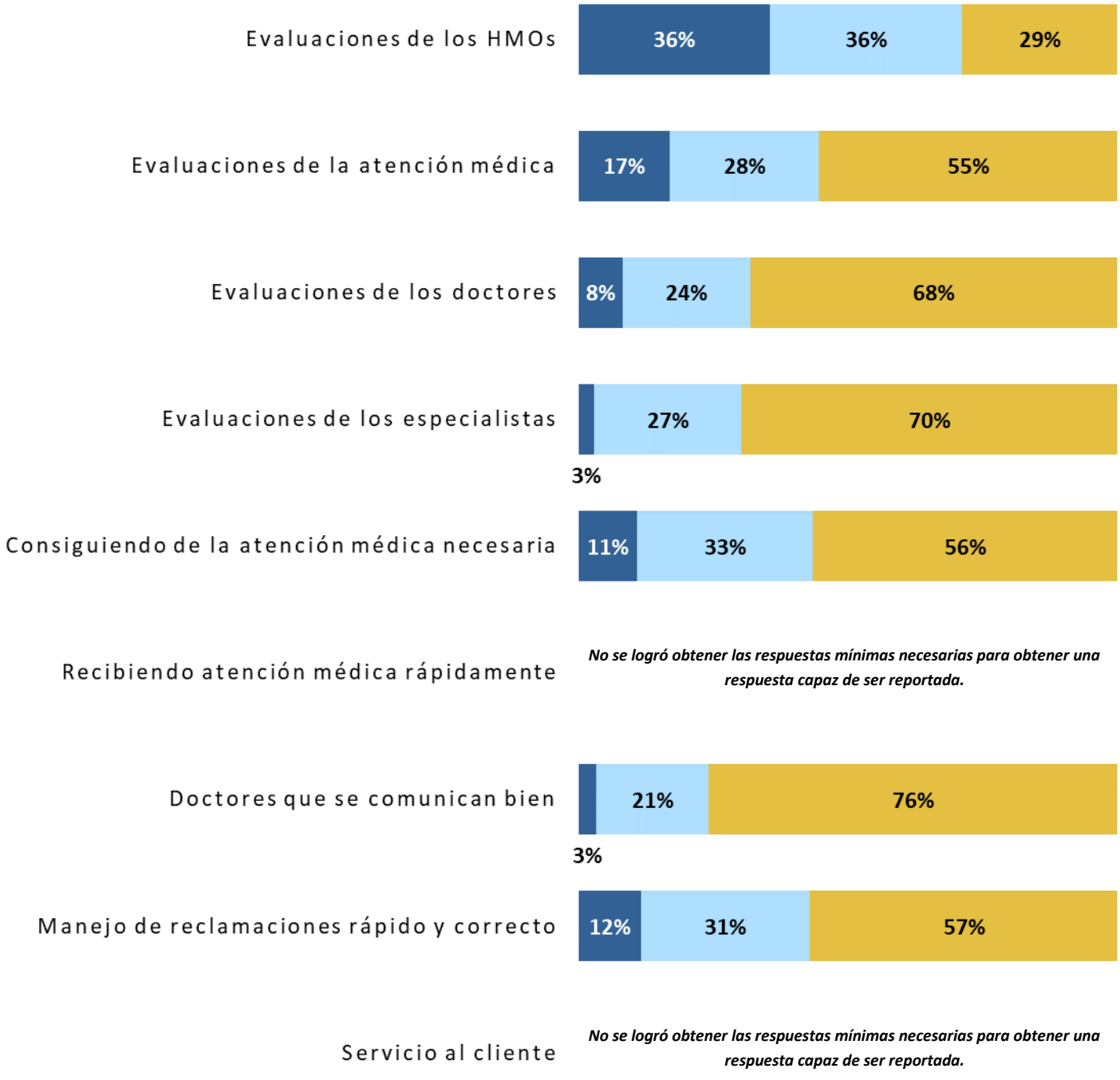
Contacto de Servicio al Cliente: (866)-414-1959 | www.uhc.com/es/latino/

Inscripción: 52,203

Tasa de Repuesta del Consumidor: 8.59%



Satisfacción del Consumidor

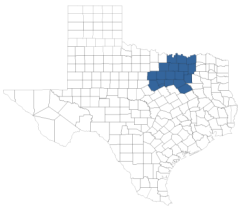


United Healthcare (DFW)

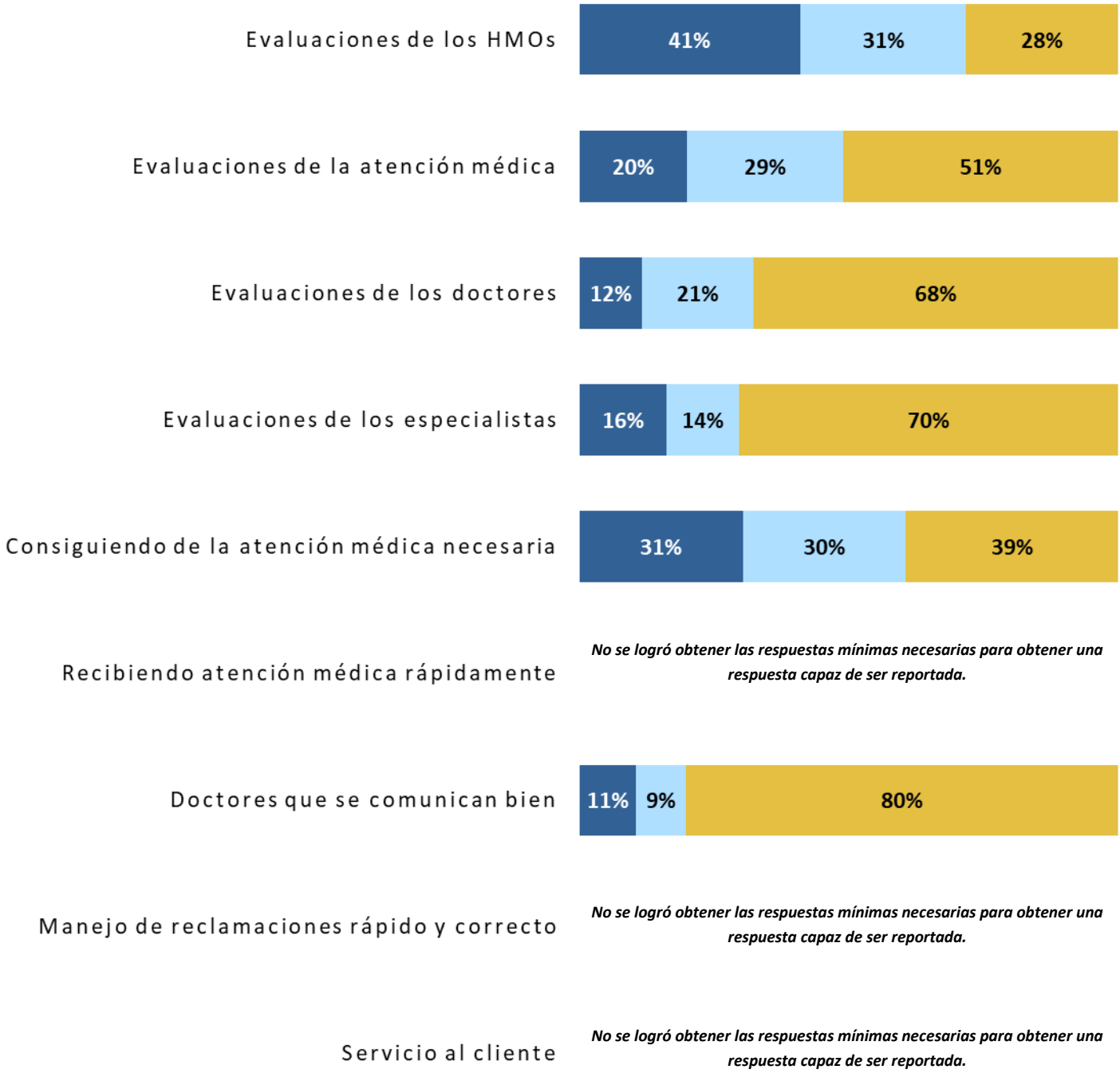
Contacto de Servicio al Cliente: (866)-414-1959 | www.uhc.com/es/latino/

Inscripción: 52,203

Tasa de Repuesta del Consumidor: 7.98%



Satisfacción del Consumidor

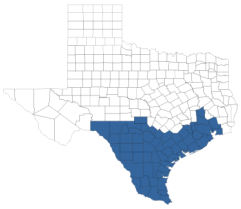


United Healthcare (Houston/Corpus Christi)

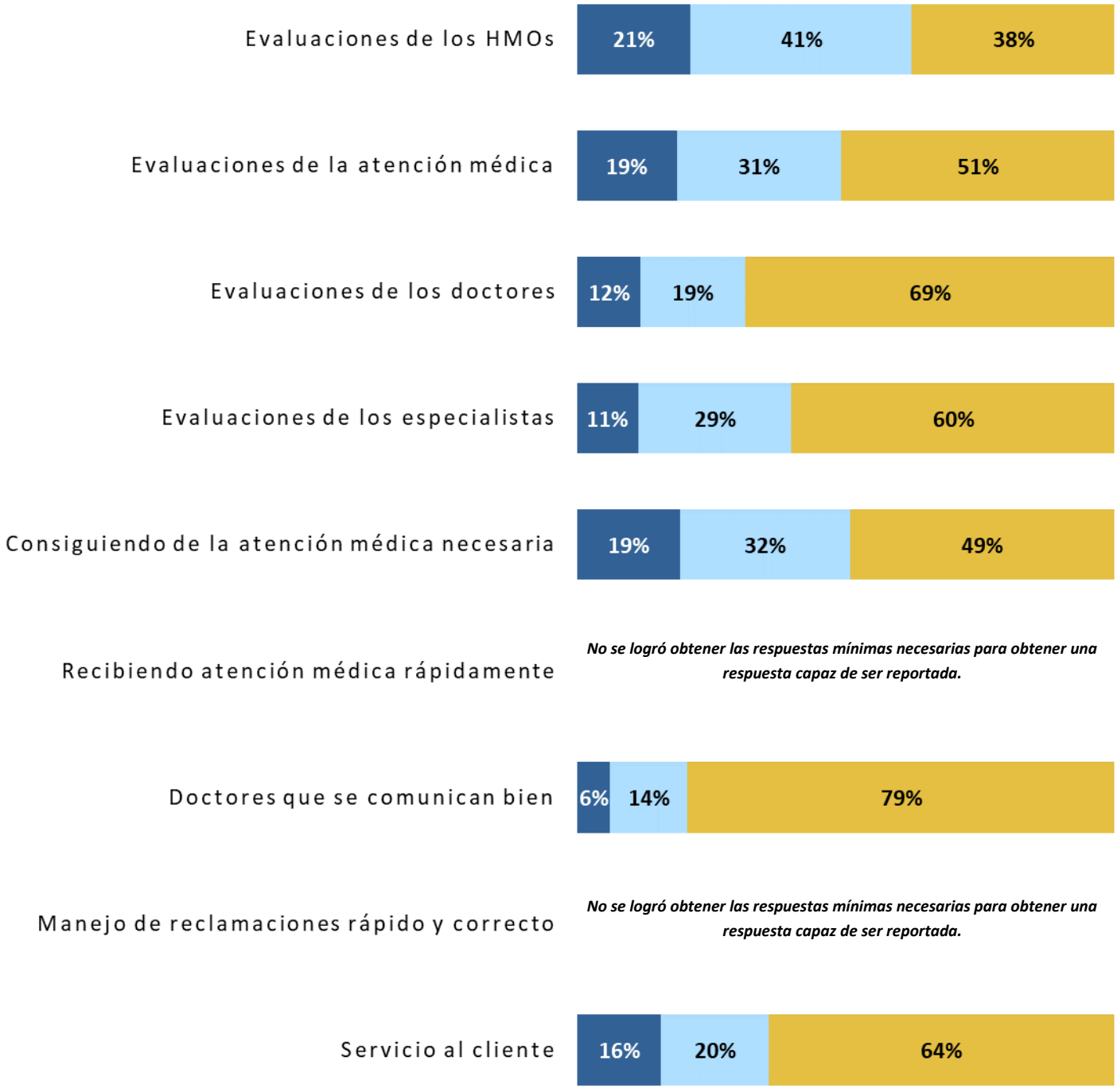
Contacto de Servicio al Cliente: (866)-414-1959 | www.uhc.com/es/latino/

Inscripción: 52,203

Tasa de Repuesta del Consumidor: 7.89%



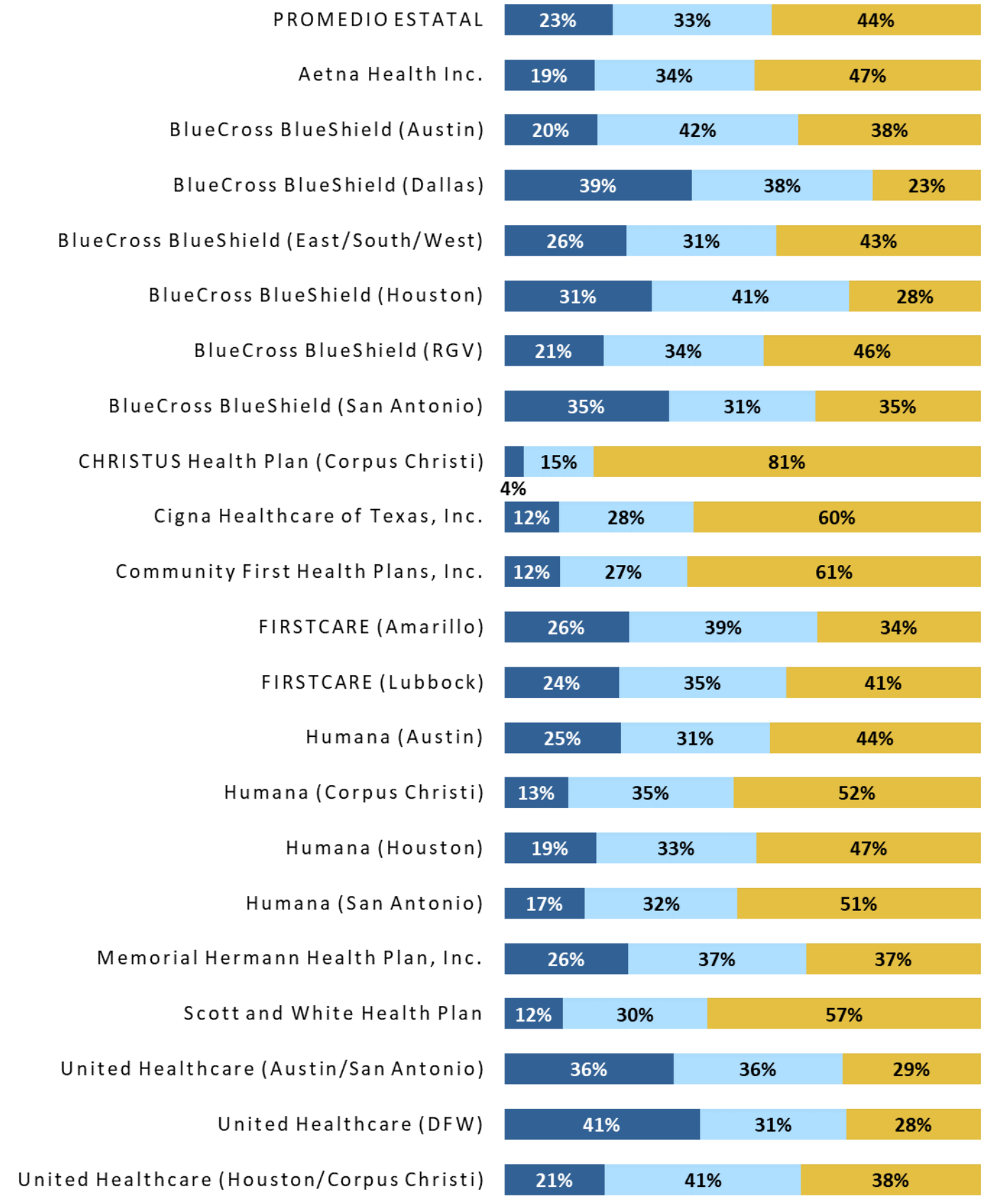
Satisfacción del Consumidor



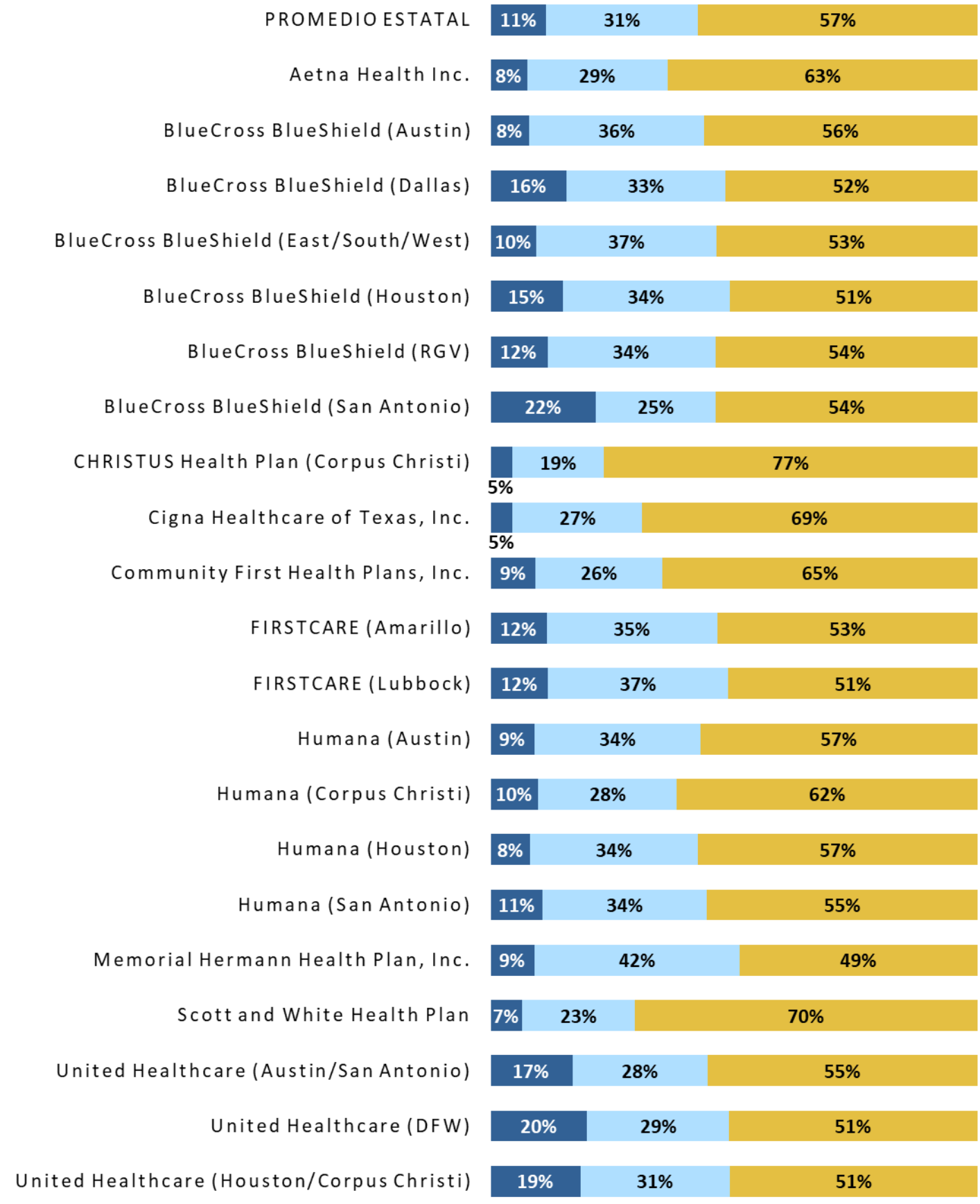
Sección 3

Resultados de la Encuesta, Separados por Categorí

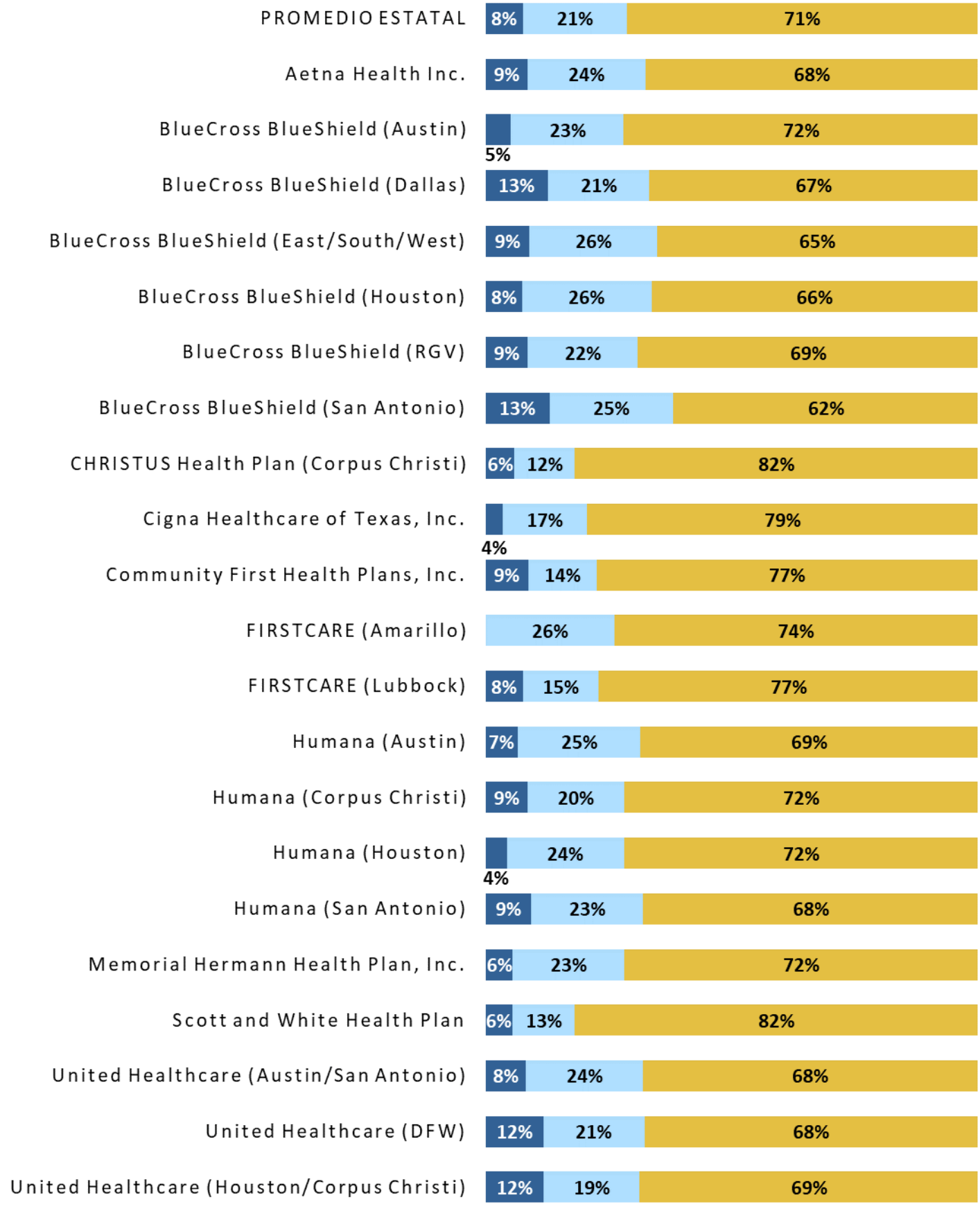
Evaluaciones de los HMOs



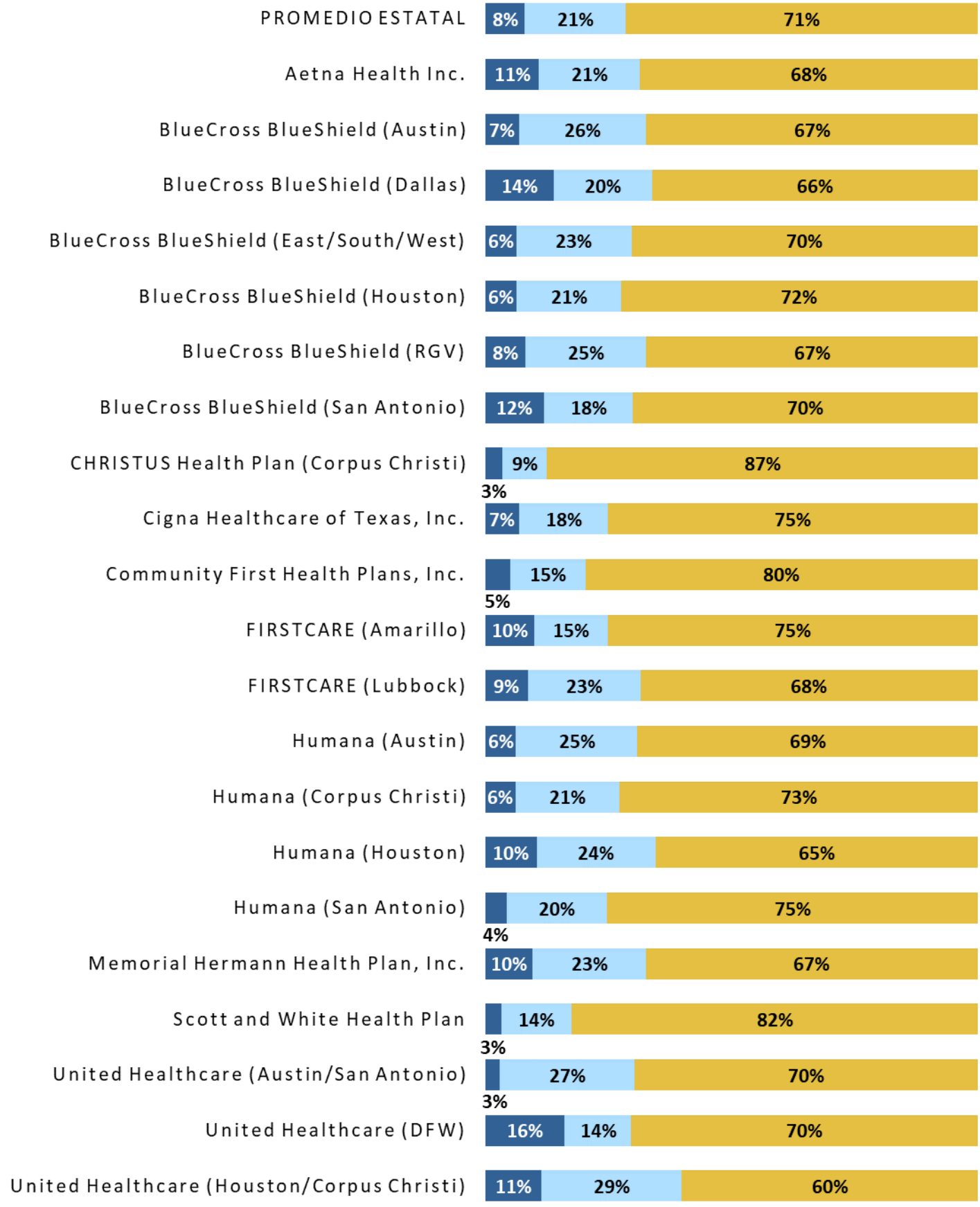
Evaluaciones de la Atención Médica



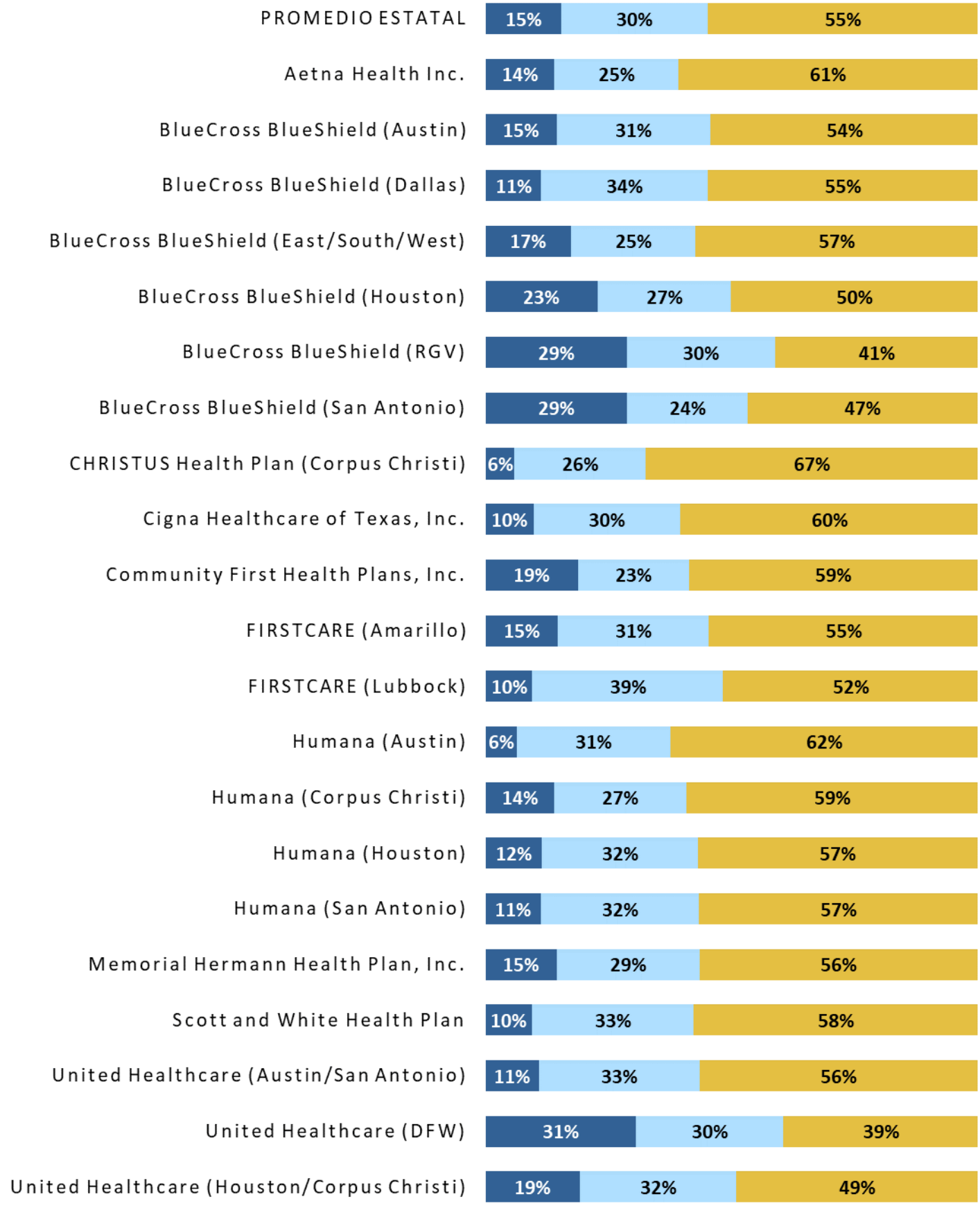
Evaluaciones de los Doctores



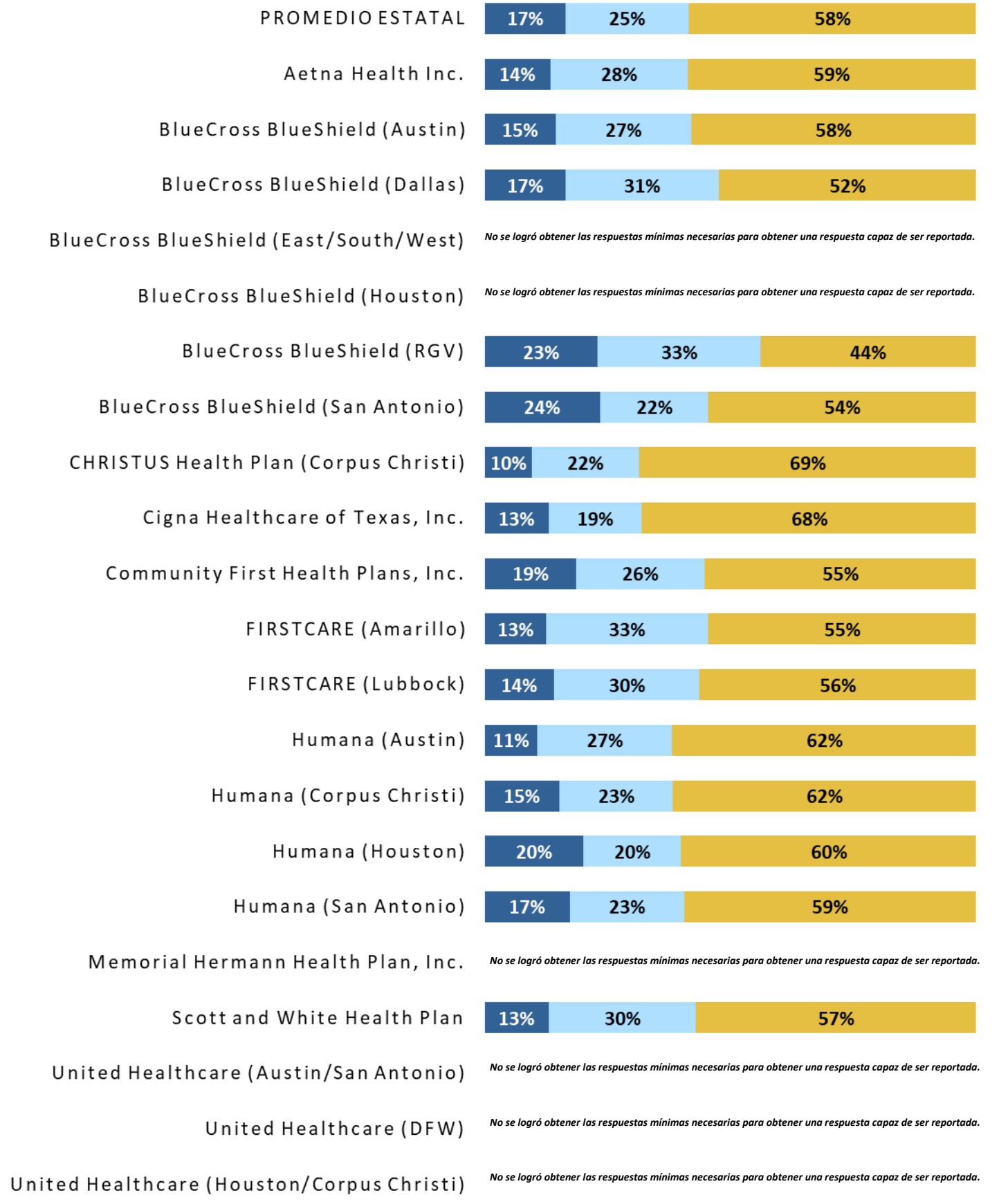
Evaluaciones de los Especialistas



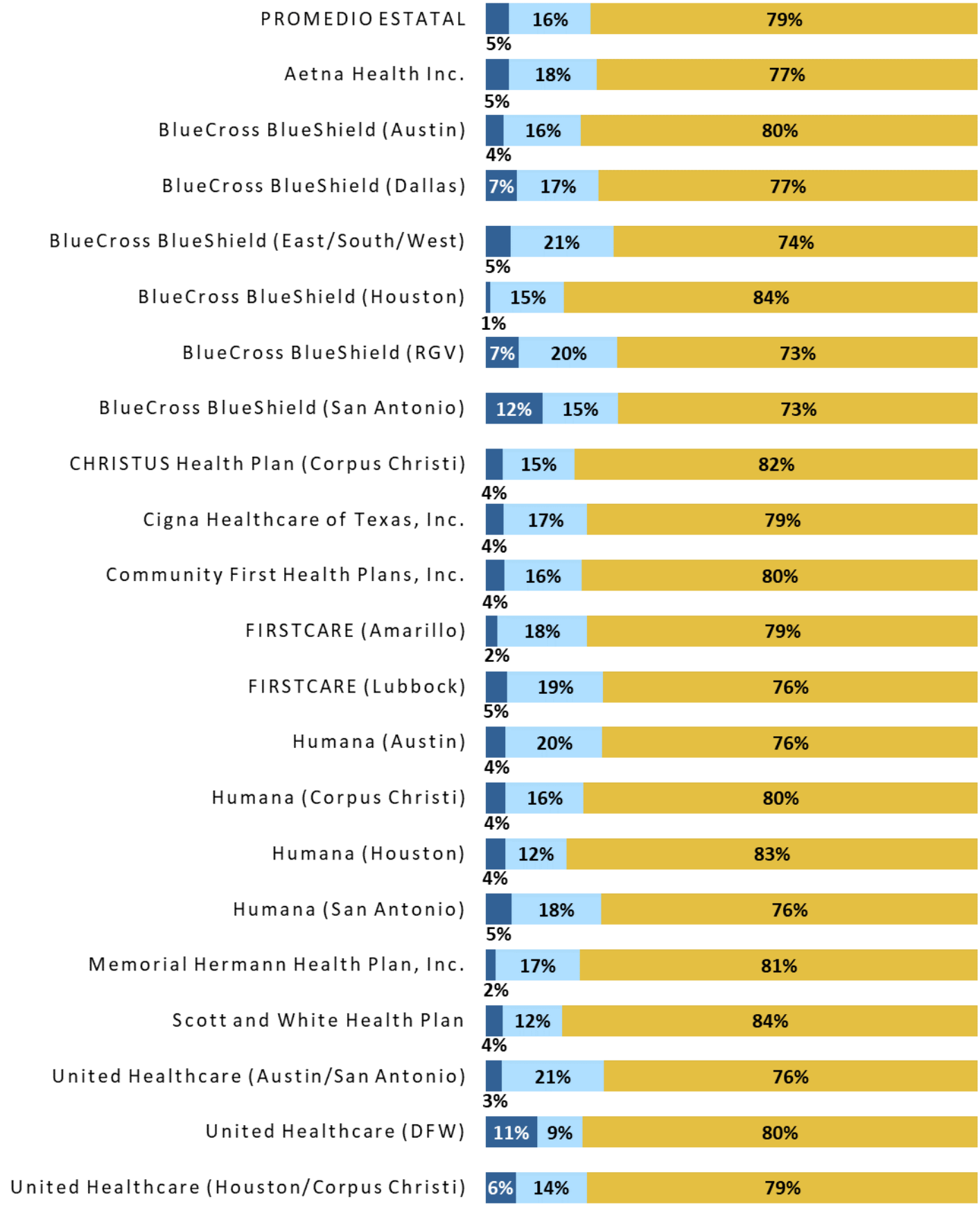
Consiguiendo la Atención Médica Necesaria



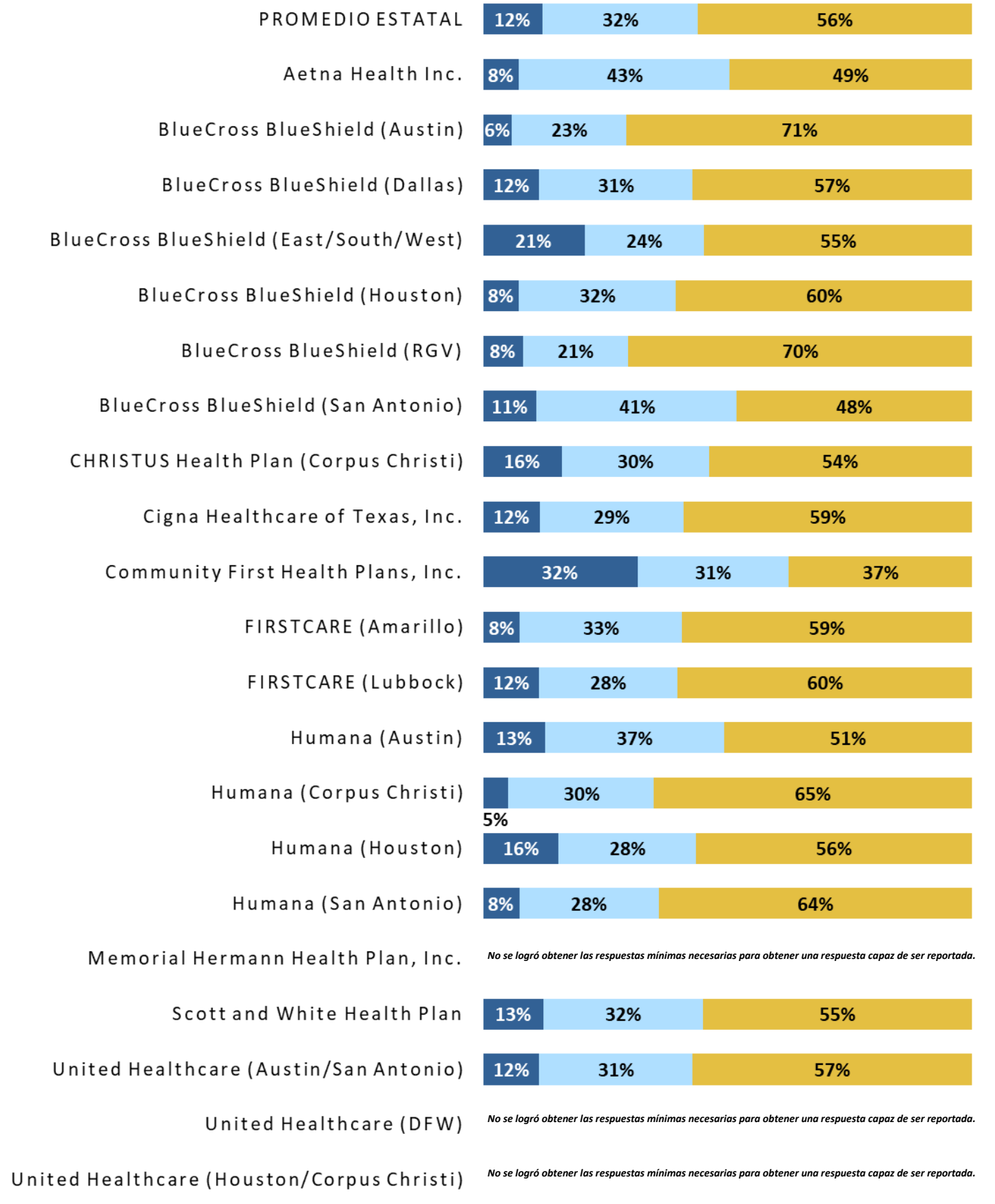
Recibiendo Atención Médica Rápidamente



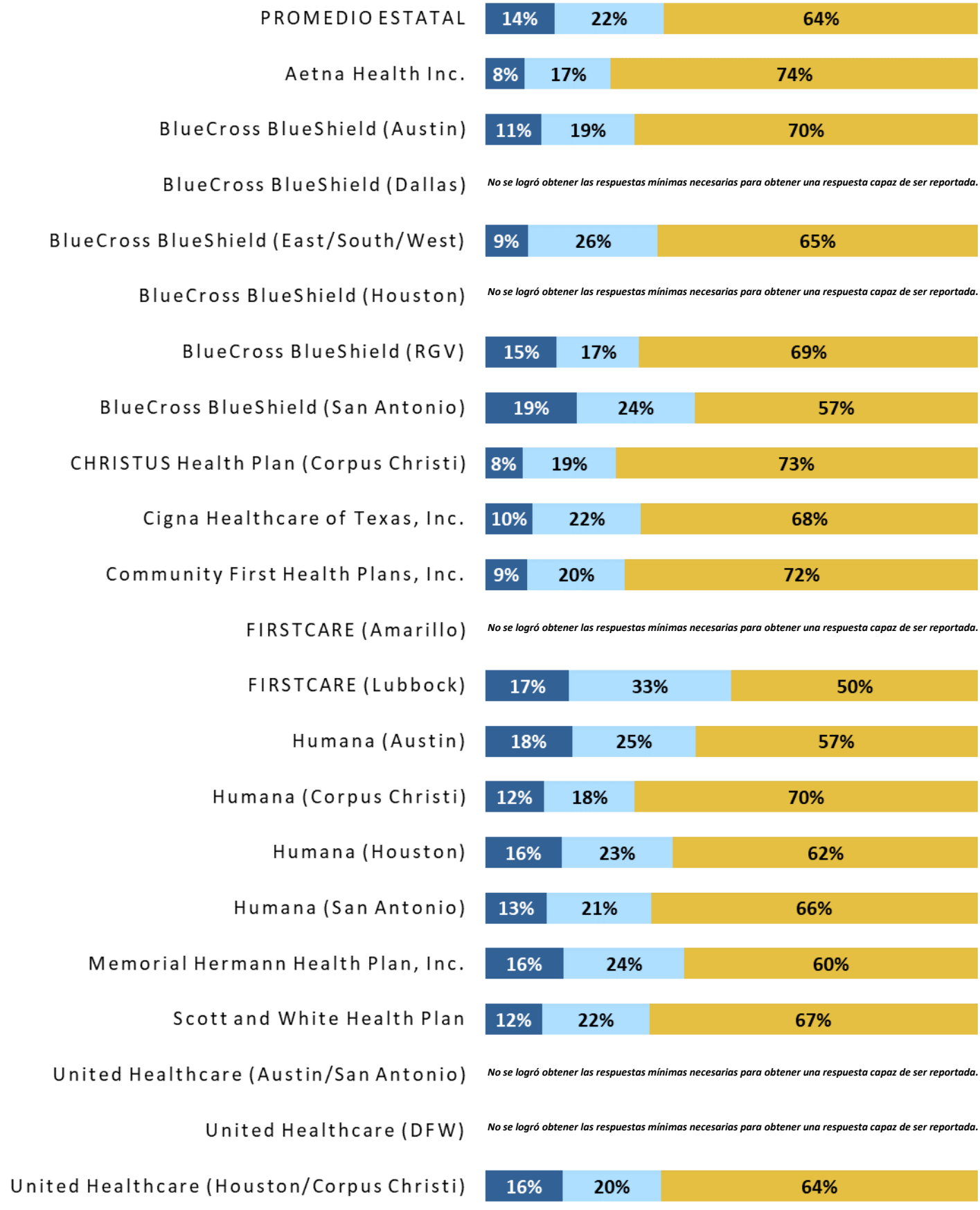
Doctores que se Comunican Bien



Manejo de Reclamaciones Rápido y Correcto



Servicio al Cliente



Sección 4

Información Adicional

Acerca de la Encuesta

¿Quién hizo la encuesta?

La preparación de la encuesta CAHPS® 5.0H se llevó a cabo bajo la dirección de proveedores de encuestas independientes y certificados por el Comité Nacional para el Aseguramiento de la Calidad (NCQA), una organización sin fines de lucro dedicada a la evaluación, difusión y mejora de la calidad de la atención médica. Los resultados de la encuesta forman la base de la medida de satisfacción del consumidor utilizada por el Conjunto de Datos e Información sobre la Eficacia de la Atención Médica (HEDIS®). La ley de Texas requiere que las HMO presenten los resultados del HEDIS®[1], tales como datos de satisfacción del consumidor, al Departamento Estatal de Servicios de Salud.

¿Quién participó?

La encuesta fue enviado 38,295 miembros inscritos en planes médicos alrededor de Texas. En general, aproximadamente 3,986 miembros inscritos respondieron. Solo adultos que habían estado inscritos en su plan ininterrumpidamente desde el 1° de enero de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2020 fueron encuestados. Cada sección de resultados de la encuesta incluye la tasa de repuestas a todos los planes.

¿Cómo se llevó a cabo?

La encuesta se hizo principalmente por correo, con una llamada posterior a esos que no regresaron el cuestionario. Los participantes respondieron a las preguntas sobre su satisfacción con los servicios de atención médica que recibieron durante los 12 meses anteriores. La participación fue voluntaria y confidencial.

A los miembros de las HMO se les preguntó sobre sus experiencias con sus planes médicos y atención médica, tales como:

- ¿Les procesaron su reclamación rápida y correctamente?
- ¿Les dieron la atención médica que necesitaban?
- ¿Consiguieron cita rápidamente cuando necesitaban consulta?
- ¿Pudieron obtener la información que necesitaban de su plan médico?

[1] HEDIS® - The Healthcare Effectiveness Data and Information Set (HEDIS®) is a registered trademark of NCQA.

Datos sobre Cuotas de Mercado

Esta tabla presenta datos sobre el número de personas inscritas en las HMO y la información de cuotas de mercado para el primer trimestre de 2021. Los datos en el lado izquierdo de la tabla indican el número total de personas inscritas en las HMO de servicios básicos. Los datos en el lado derecho incluyen información de inscripción para las HMO de servicios básicos con inscripción comercial.

HMO	Afiliados Totales	Porción del Mercado Total	Afiliados Commerciales	Porción del Mercado Commercial
Aetna Health, Inc.	27,185	0.42%	5,586	0.43%
CHRISTUS Health Plan	28,200	0.44%	23,632	1.80%
Cigna Healthcare of Texas, Inc.	5,993	0.09%	5,993	0.46%
Community First Health Plan, Inc.	178,447	2.77%	3,417	0.26%
Health Care Service Corp. (Blue Cross Blue Shield)	684,786	10.63%	624,955	47.59%
Humana Health Plan of Texas, Inc.	95,372	1.48%	91,751	6.99%
Memorial Hermann Health Plan, Inc.	6,367	0.10%	0	0.00%
Scott & White Health Plan	112,609	1.75%	33,038	2.52%
SHA, L.L.C. (FIRSTCARE)	105,668	1.64%	10,867	0.83%
Unitedhealthcare of Texas, Inc.	52,203	0.81%	52,203	3.97%
Todos los demás (incluye Medicare y Medicaid)	5,143,886	79.87%	461,883	35.17%
TOTAL SERVICIOS BÁSICOS	**6,440,716**	**100%**	**1,313,325**	**100%**

Fuente de Datos: Texas Department of Insurance (TDI)
HMO Financial Report
Primer Cuarto 2021

Planes HMO Disponibles a través del Mercado Federal

A partir de la fecha de publicación, las siguientes empresas venden planes de HMO en el mercado federal:

- Aetna CVS Health
- Ambetter from Superior HealthPlan
- Baylor Scott and White Health Plan
- Blue Cross and Blue Shield of Texas
- CHRISTUS Health Plan
- Cigna Healthcare
- Community First
- Community Health Choice
- FirstCare Health Plans
- Imperial Insurance Companies, Inc.
- Moda Health, Inc.
- Molina Healthcare
- Oscar Insurance Company
- Sendero Health Plans
- UnitedHealthcare
- US Health and Life

Tenga en cuenta que no todas las empresas pueden vender planes en su área.

Los planes del mercado federal se pueden comprar en www.healthcare.gov o si llama al 1-800-318-2596 (TTY 1-855-889-4325).

Recursos Estatales

Office of Public Insurance Counsel (OPIC)
Barbara Jordan Building
1601 Congress Ave., Suite 3.500 Austin, TX 78701
(877)-611-6742 | **www.opic.texas.gov/es**

OPIC es una agencia estatal independiente establecida por la Legislatura de Texas para representar los intereses de los consumidores de Texas en asuntos relacionados al seguro. OPIC representa a los consumidores de Texas en asuntos regulatorios relacionados con tarifas, normas y formularios para las pólizas. OPIC también lleva a cabo actividades de divulgación y educación al beneficio del consumidor.

Texas Department of Insurance (TDI)
P.O. Box 12030 Austin, TX 78711
(800)-252-3439 | **www.tdi.texas.gov/general/espanol.html**

TDI regula a las HMO en todo el estado, en asuntos tales como quejas, apelaciones, calidad de la atención y la estabilidad financiera. TDI mantiene información sobre las HMO y el seguro médico en general, ya sea en forma impresa o en su sitio web.

Texas Health Options
www.texashealthoptions.com/cp/sp/index.html

Texas Health Options es un sitio web administrado por TDI que sirve como recurso para saber cómo encontrar y usar un seguro médico en Texas.

CHIP & Children's Medicaid
P.O. Box 149024 Austin, TX 78714-9024
(877)-543-7669 | **www.hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip**

La Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas ofrece dos programas de seguro médico para niños: el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) y Medicaid para Niños. Las solicitudes, la información sobre cómo calificar para un programa, así como otra información relacionada se pueden obtener en forma impresa y en el sitio web.

Texas Health and Human Services
4601 W. Guadalupe St., Austin, TX 78751-3146
(800)-252-8263 or 2-1-1 | **www.hhs.texas.gov/es**

La HHSC tiene responsabilidades de supervisión sobre las agencias designadas a la HHSC y también administra ciertos programas de salud y servicios humanos, tales como el Programa Medicaid de Texas y CHIP.

Texas Health and Human Services
Commission Office of the Ombudsman
P. O. Box 13247 Austin, TX 78711-3247
(877)-541-7905 | **www.hhs.texas.gov/services/your-rights/hhs-office-ombudsman**

La Oficina del Ombudsman (defensor popular) ayuda al consumidor cuando el proceso normal de quejas de la agencia no puede resolver o es incapaz de resolver satisfactoriamente las inquietudes de la persona. El Ombudsman atiende a las consultas y quejas sobre programas y servicios relacionados con HHSC, el Departamento de Servicios para la Familia y de Protección (DFPS) y el Departamento Estatal de Servicios de Salud (DSHS).

Texas Health and Human Services
Medicaid Managed Care Helpline (MMCH)
P. O. Box 13247 Austin, TX 78711-3247
(866)-566-8989 | **www.hhs.texas.gov/services/your-rights/hhs-office-ombudsman/ombudsman-managed-care-help**

MMCH ayuda a los clientes de Medicaid que se encuentran con obstáculos cuando necesitan recibir atención médica y servicios de atención a largo plazo de sus programas de atención administrada de Medicaid de Texas, tales como STAR, STAR + PLUS o PCCM.

Recursos Estatales

Employees Retirement System of Texas (ERS)
P.O. Box 13207 Austin, TX 78711-3207
(877)-275-4377 | **www.ers.texas.gov**

ERS administra los beneficios de salud, jubilación y otros beneficios para empleados de agencias estatales y de educación superior, cuyos empleadores participan en el Programa de Seguro de Grupo Uniforme de Texas.

Teachers Retirement System of Texas (TRS)
1000 Red River Street Austin, TX 78701-2698
(800)-223-8778 | **www.trs.texas.gov**

TRS administra el seguro de salud y brinda beneficios de jubilación y beneficios relacionados para empleados activos y jubilados de las escuelas públicas, colegios y universidades respaldados por el estado.

Texas Health Care Information Collection (THCIC)
Department of State Health Services (DSHS)
Center for Health Statistics, Mail Code 1898
P.O. Box 149347 Austin, TX 78714-9347
(512)-776-7261 | **www.dshs.texas.gov/texas-health-care-information-collection**

THCIC recopila datos de los hospitales y las HMO sobre la calidad de la atención y pone la información a disposición del público.

Health Information, Counseling, and Advocacy Program (HICAP)
(800)-252-9240 | **www.hhs.texas.gov/es/servicios/salud/medicare**

HICAP ofrece información sobre seguro médico y beneficios públicos para personas de 65 años o mayores y personas con discapacidades.

Recursos Federales

Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) Region VI
1301 Young Street, Room 714 Dallas, TX 75202
(214)-767-6441 | **www.cms.gov**

CMS supervisa Medicare, Medicaid, el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP), HIPAA y el Programa de las Enmiendas de Mejora de Laboratorios Clínicos.

US Department of Labor Employee Benefits Security Administration (EBSA) Dallas Regional Office
525 South Griffin Street, Room 900 Dallas, TX
(972)-850-4500 | **www.dol.gov/agencies/ebsa**

EBSA administra y hace cumplir las disposiciones del Título I de la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación de los Empleados de 1974 (ERISA). EBSA publica un gran número de documentos y guías para ofrecer a los trabajadores información sobre sus derechos y beneficios.

United States Office of Personnel Management Federal Employees Health Benefit Program
San Antonio Service Center
8610 Broadway, Room 305 San Antonio, TX 787217
(210)-805-2423 | **www.opm.gov**

La Oficina de Administración de Personal publica el Manual del Programa de Beneficios de Salud para Empleados Federales. El manual compara y califica los planes médicos de las HMO, así como los planes de pago por servicio y atención médica administrada disponibles para los trabajadores federales.

HealthCare.gov
(800)-318-2596 | **www.cuidadodesalud.gov/es/**

Healthcare.gov es el portal del mercado de seguro médico en Texas. El sitio le permite al consumidor comparar y comprar cobertura de seguro médico y encontrar información sobre sus derechos.

Números de Teléfonos de Servicio al Cliente

Aetna Health, Inc.	(800)-872-3862	www.es.aetna.com
BlueCross BlueShield	(972)-766-6900	www.espanol.bcbstx.com
CHRISTUS Health Plan	(888)-344-0602	www.christushealthplan.org
Cigna Healthcare of Texas, Inc.	(800)-997-1654	www.cigna.com/es-us/
Community First Health Plans, Inc.	(800)-434-2347	www.communityfirsthealthplans.com
FIRSTCARE	(855)-572-7238	www.firstcare.com/es/
Humana	(800)-457-4708	es-www.humana.com
Memorial Hermann Health Plan, Inc.	(713)-222-2273	www.memorialhermann.org
Scott and White Health Plan	(844)-633-5325	www.bswhealthplan.com
United Healthcare	(866)-414-1959	www.uhc.com/es/latino/

Favor de enviar sus preguntas y comentarios a:

Office of Public Insurance Counsel
(La Oficina del Asesor Legal Público de Seguros)
Barbara Jordan Building
1601 Congress Ave., Suite 3.500 Austin, Texas 78701

(512)-322-4143 | gratis al 1-(877)-611-6742
help@opic.texas.gov | www.opic.texas.gov/es